ELEMENTI
DELL' ARTE
OSTETRIZIA.
DOTTRINA
DEL CELEB. PROFESSORE

GIOSEFFO JACOPO PLENCK, ec.

-- -- -- *laus magna tibi tribuetur in uno*
Corpore ſervato reſtituiſſe duos.

TIBULLO Lib. IV.

IN VENEZIA,
Appreſſo Franceſco di Niccolò Pezzana.

MDCCLXXXII.
CON APPROVAZIONE, E PRIVILEGIO.

PREFAZIONE.

Per trista sperienza veggiamo, non meno ne' presenti che negli andati secoli, abbandonata all' imperizia di femmine, e, in parto difficile, alla temerità d' uomini totalmente ignari della vera Scienza Ostetrizia, quella parte di Chirurgia che suole con mano ajutare le partorienti e medicarle. Quindi, vittime dell' ignoranza cotante ottime madri, cotanti innocentissimi figli.

Soprammodo laudevole perciò la paterna umanità di que' PRINCIPI *generosi, i quali non solamente hanno instituito pubbliche Scuole di questa nobilissima Professione, ma altresì con regia munificenza eretto all' umana fragilità Case Ostetrizie; in cui la fama e la salute di femmine prese da infelici amori trovan asilo; ovviasi l' infanticidio; spesso rientrasi nel cammino della virtù; si conservano alla Repubblica tante madri e tanti figli; e dove finalmen-*

mente s'impara l'esercizio delle vere leggi di quell' Arte importantissima.

Uomini dotati di singolar talento, non solo non hanno schifato il darci mano eglino stessi, ma di più co' loro scritti immortali si sono resi maestri utilissimi anche alla più lunga posterità. VAN HORN, MAURICEAU, LA MOTTE, DEVENTER, SMELLIE, LEURET, PUZOS, CRANTZ, FRIED; ROEDERER, SAXTORPH, STEIN, WRISBERG, DELEURYE, SIGAULT, *spiccano fra i più celebri. A suo luogo ne citerò l'Opere. Col lume di sì eccellenti Precettori sono ormai più di diece anni, che in Pannonia vo instruendo nell' Arte Ostetrizia i miei allievi, servendo lor di metodo la presente mia Operetta* *, *già data in luce fin dall' anno* 1768 *in lingua Tedesca, e tre volte poi ristampata.*

ELEN-

* Ediz. Latina.

E L E N C O
DELLE MATERIE.

PROLEGOMENI DELL' ARTE OSTETRIZIA.

Dell' Arte Ostetrizia in generale.

Notomia della pelvi muliebre.
—— delle parti genitali molli.
—— dell' utero verginale.
—— delle parti contenute nell' utero gravido
 Uovo membranaceo.
 Placenta uterina.
 Funicolo ombelicale.
 Liquor dell' amnio.
 Feto.
Teorìa del concepimento.
Evoluzion dell' embrione.
Notomìa dell' utero gravido.
Meccanismo del parto,

DOTTRINA DEL PARTO NATURALE.

Del parto naturale in generale.

Esplorazione ostetrizia.
Segni del concepimento.
—— della gravidanza.
Estimazione del tempo nella gravidanza.
Reggimento della gravidanza.

DELL'

DELL' ARTE OSTETRIZIA

IN GENERALE.

QUella ſcienza, che inſegna il metodo, col quale ſi può giovare alla puerpera in un parto natural e difficile, ſi chiama *arte Oſtetrizia*.

Dalla voce Latina *obſtando* o da *ope* viene la ſua *etimologìa*. Quindi le donne, fatte agli affari del parto, diceanſi anticamente *obſtetrices*, e gli uomini *obſtetricatores*, come parlano i vetuſti marmi. A) Ed *oſtetrici* anche in Italia diconſi le mammane, levatrici, o ſavie donne.

Ebbe *origine* queſta ſcienza dal primo uomo che nacque, per durare fin all' ultimo che naſcerà.

De'

A) Grutero, *de inſcriptionibus antiquis*. p. 636.

De' *fatti* e de' *primi Autori* dell' Arte Oſtetrizia ci dà ragguaglio la ſua Storia Letteraria. B)

Le qualità d'un buon *oſtetricatore* (Che noi direm *Savio*) ſono,

1. *Corporee*, acciò ſia dotato di dita arrendevoli, ſenſibili, e di non larga mano; e goda ſanità integerrima.
2. *Mentali*, acciò egli abbia ingegno e memoria.
3. *Morali*, acciò ſia paziente, corteſe, caſto, ſobrio; d'animo ſenſibile e miſericordioſo; di cuor pio e d' ottima coſcienza; e ſopratutto ſia taciturno in caſo di parti clandeſtini, o di morbi che diſonorano le famiglie.

Quanto è al *Metodo di apprender l' Arte Oſtetrizia*; ſe ne ha la Teorica da' Collegj pubblici o privati, e dalla lettura di buoni Autori.

Ma la *Pratica* ſi fa ne' pubblici Ginecèi, ove preſeggan buoni Savj; o ſi acquiſta nella privata pratica delle Oſtetrici; e finalmente col proprio eſercizio.

Le *macchine artificiali*, inventate per uſo delle verſioni, poco giovano, come non

---

B) Le Roy, Storia letteraria dell' Arte Oſtetrizia, 1779. Ediz. Germ.

De vigiliis Bibliotheca Chirurgica, vol. II, p. 1087.

non convenevoli alla natura . Per imparar le verſioni baſta una *pelvi nuda* , ſoprappoſtovi un feto fattizio. c)

Utilità dell' Arte Oſtetrizia.

1. Queſt'arte divina ſerba in vita moltiſſime madri e figli : non ſi ſarebbe potuto ſalvarle con verun' altra medicina ; e ne' primi ſecoli biſognava abbandonarle a ſicura morte .
2. Ella ſovente conſerva *due* perſone , intantoche la Medicina e la Chirurgìa ſi occupano a conſervarne una ſola.
3. Dalla nozione dell' Arte Oſtetrizia imparano i Medici e i Chirurghi a meglio diſtinguere e curare molti *mali di donne e di fanciulli*.
4. La Medicina *legale* non può decidere molti caſi ſe non colla cognizione di queſt'arte.

Chiaro dunque ſi è, che il genere umano non può far ſenza l'arte Oſtetrizia ; e che in ogni ben ordinata Repubblica v'è aſſoluta neceſſità di Savj e d' Oſtetrici.

NO-

---

c) Anche il celeb SAXTORPH è di queſto parere . V. *Theoria de diverſo partu ob diverſam capitis ad pelvim relationem mutuam*, p. 147.

NOTOMIA DELLA PELVI MULIEBRE.

La *Pelvi* è quella cavità ossea, che costituisce la parte infima del tronco o busto.

La *figura* di questa cavità è alquanto simile a quella del cuore e ad un catino da barbiere.

Numero dell' ossa. Questa cavità è composta di quattr' ossa, cioè,

Due *innominate*, che ne formano i lati e la parte anteriore;

L' *osso sacro*, che forma la parte posteriore; e

L' *osso coccige*, il quale di sotto s' attiene all' apice dell' osso sacro.

La *connessione di quest' ossa* è cartilagineo-liga-mentosa, e forma quattro sincondrosi;

1. *Sincondrosi dell' ossa del pube*. Non è questa una sola cartilagine, bensì due, ciascuna delle quali copre la superficie del suo osso del pube. Nel mezzo fra queste cartilagini sta la materia tendinosa. Questa sincondrosi è coperta d' un crasso *ligamento anulare*. D)

2. *Sin-*

D) Osservaz. mediche d' una Società di Fisici in Londra, Vol. 2 p. 333. Ediz. Ingl. E 'l celebre KRAPF, Prove anatomiche sopra l' immaginaria dilatazione della pelvi, P. 2. p. 3. Ediz. Germ.

2. *Sincondrosi sacro-iliache*, le quali uniscono le ossa ilie con l' osso sacro.
3. Sincondrosi *sacro-vertebrale*, che lega al corpo dell' ultima vertebra de' lombi la base dell' osso sacro.
4. Sincondrosi dell' osso coccige, la quale strigne coll' apice dell' osso sacro quell' ossetto, e fra loro le vertebre spurie dell' ossetto medesimo.

Le *Prominenze* della pelvi, notabili nell' arte Ostetrizia, sono

1. Le ossa *ilie*, che formano le *ale* della pelvi, i supremi margini delle quali ale si chiamano *creste*; ma que' margini, che forman l' introito della cavità della pelvi, s' appellano linee innominate.
2. Le ossa del *pube*, che di sopra fanno la *cresta del pube*, e di sotto formano gli *archi delle ossa del pube*.
3. Le ossa dell' *ischio*; elle fanno quelle *tuberosità dell' ischio*, sulle quali stiamo a sedere, e formano le *spine dell' ischio*.
4. La parte suprema dell' osso *sacro* forma col corpo dell' ultima vertebra la prominenza de' lombi, che si chiama *promontorio dell' osso sacro*.
5. L' apice dell' osso *coccige*, si può reprimerlo quasi alla distanza d' un pollice.

La *Divisione della cavità della pelvi* è in tre parti, cioè, *introito della pelvi*, *cavità* propria *della pelvi*, ed *uscita*.

L' *introito* è quella superior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dal promontorio dell' osso sacro, *lateralmente* dalle linee innominate degli ossi ilii, e *sul dinnanzi* dalla cresta degli ossi del pube.

L' *uscita* è quell' inferior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dall' apice dell' osso sacro *lateralmente* dalle tuberosità degli ossi ischj e da' ligamenti sacro-ischiadici; e sul dinnanzi, dalla congiunzione degli archi dell' ossa del pube.

La *cavità della pelvi* e propriamente lo spazio fra l' introito e l' uscita della pelvi.

Diametri della cavità della pelvi. Ciascuna apertura della pelvi si divide in *tre* diametri, cioè *retto*, *trasversale*, e *obbliquo*.

Nell' *introito* della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dal promontorio dell' osso sacro alla sincondrosi del pube.

Il *trasversale* va da un margine innominato del osso ilio trasversalmente ad un altro.

L' *obbliquo* va dalla sincondrosi sacro-iliaca obbliquamente alla medietà del-

della cresta dell' osso pube dell'altro lato. E)

Nell' *uscita* della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dall' apice dell'osso coccige all' unione degli archi delle ossa del pube.

Il *trasversale* va da una tuberosità degli ossi dell' ischio all'altra.

L'obbliquo va dall'apice dell' osso coccige obbliquamente al mezzo della tuberosità dell' ischio del lato opposto.

Misure de' diametri. F)

Nell' *introito* della pelvi

Il diametro *conjugato* ha	4.)	pollici di Parigi.
Il ——— *trasversale*	5.)	
Il ——— *obbliquo*	$4.\frac{1}{4}$)	

Nell' *uscita* della pelvi

Ogni diametro ha 4. pollici Parigigini. Siccome l' apice dell' osso coccige può dare addietro quasi un pollice

---

E) Questo diametro obbliquo, nella pelvi nuda, e a prima vista il più grande, ma nella pelvi vestita di carne sembra più piccolo; perchè il muscolo psoas col suo corpo scende lungo il promontorio dell' osso sacro, e quasi cancella questo spazio; ond' è, che questo diametro, in se grandissimo, appaja minore in un cadavere.

F) STEIN *Teorìa dell'arte Ostetrizia*. Cassel 1777. p. 17. §. 46. Ediz. Germ.

lice dall' aſſe dell'apertura inferiore; quindi l'inferior conjugata può, nell' atto del parto, aver un diametro di cinque pollici.

La *cavità* della pelvi ne' ſuoi tre diametri è alquanto più ſpazioſa, quando la ſuperficie dell'oſſo ſacro ſi trova incavata ſei od otto linee.

Il *capo* dell'infante maturo ha

Dalla fronte all' occipite 4.) pollici di
Da orecchia a orecchia $3\frac{1}{4}$) Parigi.

Quindi ſe il capo non pecca in miſura naturale, egli facilmente paſſa la pelvi.

La *profondità della pelvi* ha

Nella parte *poſteriore*	6.)	pollici di Parigi.
——— *laterale*	4.)	
——— *anteriore*	2.)	

L' *aſſe della pelvi* è una linea immaginaria, che va dalla medietà dell' introito alla medietà dell' uſcita, e deſcrive nel ſuo viaggio una linea curva.

Uſo della pelvi. Dà ſito e adeſione alle parti genitali molli eſterne ed interne.

Le oſſa *ilie* ſoſtentano l' utero gravido.

Il *promontorio* dell' oſſo ſacro conduce per di ſopra, nel parto, il capo del feto al diametro obbliquo dell' apertura.

L' oſſo *coccige*, nell' atto che il capo

eſce,

esce, si ritira dall' inferiore apertura, e seco trae il perineo, acciò nel parto non lo rompa il capo ch' esce.

Le *sindesmosi* molli e le *sincondrosi* elastiche degli ossi della pelvi ammettono in un parto difficile qualche piccola dilatazione della pelvi. c)

NOTOMIA DELLE PARTI GENITALI MOLLI.

Le *parti* genitali molli si dividono, per la lor *positura*,

in *esterne*, che stanno fuori della cavità della pelvi; e

— *interne*, che stanno in essa cavità.

Parti esterne :

1. Il *monte di venere* è un monticello pinguedinoso, coperto di una cute pelosa, il quale copre la sincondrosi delle ossa del pube, e difende quest' ossa da attrizione ingrata.
2. *Labbia maggiori* sono due monticelli pinguedinosi, i quali dalla sincondrosi degli ossi del pube si stendono fin al perinèo.

3. Nin-

c) Mohrenheim, *Naturale allargamento della pelvi ne' parti difficili*. V. anche il suo *Trattato Viennese per la pratica di Chirurgia e d'Arte Ostetrizia*, p. 343. Edizioni Germ.

3. *Ninfe*, o *labbia minori*, sono due pieghe rosse, cutanee, frastagliate come creste di gallo, poste di fuora sul dinnanzi dell'orificio della vagina, le quali dal prepuzio della clitoride vanno ai lati dell'orificio della vagina. Contengono nel lor mezzo una fabbrica cellulosa, ma atta a gonfiarsi. Dirigon l'orina, acciò non bagni i piedi.
4. La *clitoride* è una particella piccola, glandiforme, situata sotto l' anterior commessura delle labbia maggiori, sensibilissima, la quale a modo di membro virile è composta di due corpi cavernosi, i quali, nati dalle ossa del pube, si riuniscon poi in un sol corpo; ma non abbracciano urètere alcuno.

Nel coito questa particella si gonfia e rizza come il membro virile.

Il *prepuzio* della clitoride è una piega cutanea, che copre la clitoride, e sta presso le ninfe.

5. L' *orificio della vagina* si apre fra le ninfe, e fa un pertugio bislungo quasi ammiccante.
6. L' *imene* è una membrana circolare, ma che manca sotto l' uretra: ella chiude a modo di animella la bocca della vagina: sempre integerrima si vede nel feto e nelle vergini, forse non senza qualche utilità morale,

non

non essendo data questa membrana che all' uomo: formata dalla cute della vagina e dall' epidermide, ella difende dall'aria l' ingresso della vagina. Questa membrana, dissipata nel coito, finalmente lacera svanisce.

7. Le *caruncule mirtiformi* sono verruche carnee situate nell' ingresso della vagina: parte sono resti del lacerato imene, parte indurati fini delle colonne della vagina, e parte animelle poste alle lacune mucose, e fatte dure come carne. Pare che servano a strignere l' orificio uterino.

8. *Frenello delle labbia* è una piega cutanea trasversale, che strigne la posterior commessura delle labbia maggiori.

9. *Fossa naviculare* è una cava triangolare, situata tra il frenello delle labbia e 'l perineo.

10. Il *perineo* è lo spazio fra la vulva e l' apertura dell' ano.

Parti genitali interne:

1. La *vagina* è un canale membranaceo, molto atto ad allargarsi, il quale dalla cervice dell' utero, cui s'annoda, tende in giù e in avanti fra l' intestino retto e la vescica, e finalmente, contratto un po' l' orificio, si apre fra le ninfe.

E'

E' *lunga* ſei pollici.
E' *compoſta* di tre membrane, cioè,
esterna o *cellulosa*;
media o *muſcoloſa*;
interna o *rugoſa*, la qual s' attiene di lungo alla cute, ed è ornata di creſpe, che guardano in giù, diſpoſte in due colonne.

2. L' *utero* è quello ſpongioſo ricettacolo, che ſta nel vano della pelvi, ſopra la vagina, tra la veſcica urinaria e l'inteſtino retto.

3. I *ligamenti lati* (o larghi) *dell' utero* ſono una duplicatura del peritoneo, la quale inchiude l' utero, e gli dà la *membrana eſterna*, poi va dai lati dell'utero, in forma di ſetto traſverſo, ai lati della cavità della pelvi.

4. I *ligamenti rotondi dell' utero* ſono certi faſcicoli fibroſo-vaſcoloſi, i quali dal lato dell' utero vanno, per gli anelli inguinali, nelle regioni inguinali, ed ivi radioſi terminano in arterie epigaſtriche.

5. Le *tube Fallopiane* ſono due canali, che ſotto il fondo dell' utero ſcorrono dalla cavità dell' utero, pel margine ſupremo del ligamento largo, traſverſalmente, verſo l' ovaie. Per l'orificio, per cui eſcon della cavità dell' utero, appena vien fuori una ſetola porcina; ma l' altro orificio, in

in cui terminano, è alquanto più largo, ed è *fimbriato*.

6. Le *ovaie* ſono due corpi ſemiovali, che ai lati dell' utero ſtan ſoſpeſi nella duplicatura de' ligamenti lati verſo le tube Fallopiane. Sono compoſte di una ſoſtanza celluloſa compatta, e di peculiari veſcichette.

7. Le *veſcichette dell' ovaia* ſon piccoliſſime, e ſotto l' eſterior membrana dell'ovaia ſoglion naſcere dall' eſterna ſuperficie della ſuſtanza dell' ovaia, e in vergini pubeſcenti ſtare alquanto in fuora. Incerto è il numero delle veſcichette: in un ovaia ve n' è talvolta più di quindici. Queſte veſcichette contengono un limpido umore albuminoſo e l' *uovicino* del feto futuro.

8. I *corpi lutei*, o gialli, ſono papille granelloſe, che dopo l'atto del concepimento ſi trovano nelle ovaie delle donne.

NOTOMIA DELL' UTERO VERGINALE.

L' *Utero* è quello ſpongioſo ricettacolo, che nel vano della pelvi ſta ſopra la vagina tra la veſcica urinaria e l' inteſtino retto.

La *figura dell' utero* è ſimile a una pera compreſſa; od a una fiaſca piatta, che

che abbaſſo finiſce in cono troncato; perforata nel mezzo da un pertugio traſverſale.

Si divide in tre ſegmenti, cioè,

Fondo o ſegmento ſupremo dell' utero: Egli è la parte più alta, la quale dal vertice dell' utero ſi ſtende ſino all' inſerzione delle tube Fallopiane.

Corpo; il qual ſegmento dell' utero va dall' inſerzion delle tube, o dalla maſſima latitudine dell' utero, al collo dell' utero.

Collo o *cervice*, che forma l' infimo ſegmento dell' utero, e ſi divide

in *porzion uterina*, la quale s' attiene ſopra la vagina; e

in *porzion vaginale*, che ſporge dentro la vagina.

La *Cavità* dell' utero verginale è sì picciola, che appena vi cape una mandorla pelata.

Aperture dell' utero. La cavità uterina ha tre aperture, cioè,

Due *orificii interni delle tube Fallopiane*, i quali ſono ai lati nel fondo dell' utero; e

Un *orificio uterino*, formante il pertugio traſverſale; e formato dal labbro poſteriore, e dall' anteriore alquanto più lungo del poſteriore.

Il *Canale della cervice uterina*, o quello che dall' orificio *uterino* va, per la cer-

cervice, nel vano dell' utero, ha due aperture, cioè,

Una *interna*, che guarda al vano dell' utero; e

L'altra *esterna*, che si dirige verso la vagina.

L'*Asse* dell' utero, *trasversale*, è una linea, che va trasversalmente dall'uno all' altro orificio delle tube Fallopiane. Ma l' *asse longitudinale* è una linea, che dal fondo dell' utero corre verticale alla medietà dell' orificio uterino.

L'*Asse della vagina* non si conviene coll' asse dell' utero e della pelvi, ma con essa fa un angolo verso le parti anteriori del corpo.

La *Sustanza* dell'utero è spongiosa, duretta, intrecciata di vasi, nervi e fibre carnee.

La *Crassizie* dell' utero è nel fondo alquanto più crassa, che nel corpo e nella cervice.

La *Membrana esterna* tiene al peritoneo.

La *Membrana intima*, che copre l'interna superficie dell' utero, è nervea, e coperta con epidermide.

Le *Arterie uterine* sono propaggini dell' arteria *ipogastrica* e della *emorroidale*.

Le *Vene uterine* non sono valvulose; e si evacuano nelle vene *ipogastriche*, *spermatiche* ed *emorroidali*.

I *Va-*

I *Vasi linfatici*, ritornando dall' utero, vanno nelle glandule iliache.

I *Nervi* sono rami de' *nervi sacri*, *ischiadici* e *mesocòlici*.

Le *Vescichette di* NABOTH sono lacune mucose o bolle piene di liquor limpido, situate fra le rughe formate, in figura d'arboscello, dall'epidermide nella cervice dell' utero.

Uso dell' utero. Serve alla menstruazione, al concepimento, al parto.

NOTOMIA DELLE PARTI CONTENUTE NELL'UTERO GRAVIDO.

Le *parti*, che l' utero gravido contiene; sono

1. L' *Uovo membranaceo del feto*.
2. La *Placenta*.
3. Il *Funicolo ombelicale*.
4. Il *Liquore dell' amnio*.
5. Il *Feto*.

UOVO MEMBRANACEO DEL FETO.

Egli è quel gran *uovo membranaceo*, che nell'utero gravido inchiude il feto e le parti a lui spettanti.

Quest' uovo è composto di *tre* membrane; *filamentosa*, *corion* e *amnio*.

La *filamentosa*, ch'è l' esterna membrana

na dell'uovo, ſi trova molto *fioccoſa* ne' primi due meſi della gravidanza. Ma nel terzo meſe comincia a ſvanire, talchè nell'ultimo termine della gravidanza ſembri eſſere quaſi membrana interna dell' utero ſteſſo. Queſta membrana è da per tutto contigua e attaccata all' utero.

Il *corion* è la membrana media dell'uovo; robuſta, e vaſcoloſa.

L'*amnio* è la membrana intima dell'uovo: queſta è più tenue; traſparente, ed appena ha vaſi viſibili.

Adeſione dell' uovo. L' eſterna ſuperficie dell' uovo ſta attaccata all' interna ſuperficie dell' utero mediante la ſuſtanza fioccoſa.

Ma la membrana corion, e l' amnio, ſtanno ſaldiſſimamente appreſe coll' interna ſuperficie della placenta.

Uſo dell' uovo. Durante la *gravidanza* egli inchiude il liquor dell' amnio, e fa che il feto non iſdruccioli per l'orificio uterino.

Riparando l' aria, egli ovvia la putredine del feto morto; poichè, rotto l' uovo, il feto morto non tarda a putire.

Egli dolcemente, nel principio del *parto*, dilata l'orificio uterino.

PLA-

PLACENTA UTERINA.

E' quella maſſa ſpongioſa , ſimile ad una ſtiacciata; ch' è per lo più attaccata al fondo dell' utero gravido.

La *figura* è quaſi ſempre tondetta.

La *magnitudine* è di un mezzo piede.

La *craſſizie* nel mezzo è più denſa , ma più tenue nella circonferenza.

Si divide in ſuperficie *eſterna* , la qual è diſuguale o tuberoſa , e s'attiene all' utero;

in ſuperficie *interna* , la qual è uguale , e liſcia ; e la coprono il corion e l'amnio;

in *margine* , che forma la circonferenza; e

in *centro* , ond' eſce per di ſotto il funicolo ombelicale.

La *Suſtanza* è celluloſa, pieniſſima di vaſetti, ma ſenza *nervi*. Quindi ſi divide

in *celluloſa* , ond' è formato il ſuo maggior volume; e

in *vaſcoloſa* , così fatta dalle arterie, e vene ombelicali.

Adeſione. La placenta , per lo più, è legata al fondo dell' utero ,

1. Mediante la tela filamentoſa , che intorno al circuito della placenta forma un *ligamento orbicolare*.
2. Mediante i minuti vaſi , che dalla pla-

placenta vanno alla sustanza dell'utero; e ne ritornano.

Uso. La placenta cava dall'utero il sangue e gli altri umori pel feto.

Modera l'impeto del sangue che circola tra il feto e la madre.

Prepara ella forse il sangue pel feto?

FUNICOLO OMBELICALE.

E' un funicello intestiniforme, che dal bellìco del feto va alla medietà della placenta.

La *longitudine* per lo più s' accorda con la longitudine del feto; quinci nel feto maturo ella è di 18. pollici.

Si divide in

porzione *materna*, che è la metà superiore; e

portion *fetàle*, ch' è la metà inferiore.

La *crassizie*, o grossezza, è per lo più quasi d'un dito d'uomo adulto.

La *Sustanza* ha quattro parti:

1. La *vagina cutanea*; ch' è una continuazione della membrana corion, la qual copre l' inferior superficie della placenta; e questa vagina va dalla placenta fin dal bellìco del feto. In *principio* d' essa vagina a latitudine di un pollice è circondato dalla membrana amnio, e 'l *fine* del funicolo è alla medesima latitudine cinto dalla cute addominale del feto.

2. La *ſuſtanza celluloſa*, ch' empie la vagina ombelicale, e ch' è piena di *gelatina* detta *Vartoniana*.
3. La *vena ombelicale*, che con innumerabili rametti venoſi naſce dalla ſuſtanza cavernoſa della placenta, poi con rami più grandi, formati nell'inferior ſuperficie della placenta, finiſce in un tronco, il quale col volume d'entrambe le arterie ombelicali ſi fa più amplo, e il quale pel funicolo ombelicale, e per l'anello ombelicale del feto, ſopra il peritoneo, va verſo il fegato, e là con un ramo ſi ſcarica nella vena porta, e con l'altro nella vena cava.
4. Due *arterie ombelicali*, le quali, nel feto, nate dalle arterie ipogaſtriche aſcendono, lungo i lati della veſcica urinaria, all' anello umbilicale, indi proſeguendo pel funicolo umbilicale, vanno con innumerabili rametti a finire nella ſuſtanza celluloſa della placenta.

Uſo. La *vena ombelicale* reca dalla placenta al feto il ſangue e gli altri umori.

Le *arterie ombelicali* riportan dal feto alla placenta il ſangue ſuperfluo.

LIQUOR DELL' AMNIO.

Egli è un liquido, che ſta nel vano dell' uovo membranaceo preſſo il feto.

L'*odore* n' è inſulſo; il *ſapore* ha un po' di ſalſo come il ſiero di latte.

Il *colore*, s' è naturale, ſomiglia a torbidiccio ſiero di latte.

Gravità. Miſto con acqua, egli va in eſſa a fondo.

La *quantità* è grandiſſima riſpetto al feto nel *principio* della gravidanza; uguale al peſo del feto nel *mezzo* della gravidanza; pochiſſima ſul *fine* della gravidanza. A feto maturo, ella è d' ordinario poco più di *due libbre*, quando il feto peſi ſette libbre.

Organi ſecretorj pajon eſſere le eſtremità delle arterie, le quali dalla membrana corion eſalano nella cavità dell' amnio.

Organi riaſſorbenti; non pare che alcun ve ne ſia nell' amnio, e neppure nella ſuperficie del feto; H) quindi il liquo-

---

H) Non ſi vede che il liquor dell' amnio reſti aſſorbito dalla cute del feto, eſſendo impanicciata di materia viſcida e caſcoſa l' epidermide del feto che nuota nell' amnio; oltre di che, lo ſteſſo liquore, verſo il fine della gravidanza, difficilmente per la ſua viſcoſità pe-

 netra

quore, inghiottito dal feto, va in nutrimento del feto.

I *Principj costitutivi* sono,

1. *Acqua*; che fa il maggior volume del liquore.
2. *Glutine gelatinoso*. Perchè il fuoco, l'alcohol, e lo spirito di nitro fanno rappigliar il liquore, ed in esso talvolta spontaneamente nascon coagoli quasi caseosi.
3. *Sale fisso* e *terra* sono i resti dell'umor distillato, ed il *sal volatile*, con l' aqua distillata, ascende nel limbicco.

Uso primario è la *nutrizion* del feto. Essendo gelatinosa l' indole del liquor dell' amnio, e trovandosi egli, inghiottito, nel ventricolo dei feti, è certo che un tal liquore nutrisce il feto.

2. Egli tiene anche *disteso* l' uovo, acciò nol comprima l'utero, nè l'offenda violenza esterna fatta all'utero.
3. Egli salva l'utero da *calcitrazioni* del feto.
4. L' acqua *distende* più comodamente l'utero, che non sarebbe il feto figurato.

5. Pia-

---

netra ne' pori e ne' vasi assorbenti della cute. Haller *Elem. Phys.* T. VIII. p. 205.

5. Piacevolmente *dilata* nel parto l'orificio uterino.
6. Uſcendo, *lubrica* la vagina per render più ſacile il parto.

F E T O.

L' *infante*, chiuſo nell' utero, ſi chiama *embrione* i primi meſi; e *feto* nel reſtante tempo della gravidanza.

L' *uovicino impregnato*, alcuni giorni dopo il concepimento, ſi rende viſibile in forma di molecola fioccoſa, attaccata al fondo dell'utero.

Lo ſteſſo *embrione*, avanti il diciaſſetteſimo giorno, non è mai viſibile nell' uovicino impregnato. Ma poi rappreſenta una molecola mucoſa, cilindrica, notante nel limpidiſſimo liquore dell'uovicino.

Non ſi ſa ancor bene la *magnitudine dell' embrione* riſpetto all' età.

Nel *terzo meſe* egli è appena di tre pollici Parigini.

La *longitudine del feto maturo* ſuol eſſere 18, o 19 pollici Parigini.

Il *peſo* è d' ordinario tra le 6, e 7 libbre.

La *latitudine del tronco*, circa le ſpalle, le quali però ſi poſſon ritirare, ha appena cinque pollici e un quarto.

Magnitudine del capo. Queſta ha nel *diametro traſverſo*, che va da un

orecchio all'altro, tre pollici e un quarto Parigini; e

nel *diametro longitudinale*, che si stende dalla fronte all'occipite, 4 pollici detti.

Il *cranio del feto ha suture membranacee* e *fontanella membranacea* nel sincipite; acciò nel parto si possa il capo comprimere, allungare, e minuir di volume.

Positura. Ne' primi mesi della gravidanza il feto guarda col capo insù, chinato il viso in avanti. Negli ultimi mesi, pel cresciuto peso del capo, si piega col vertice in giù, e col viso guarda indietro.

Al principio del settimo mese toccasi già il *vertice* sopra l' orificio uterino.

La *superficie* esterna di tutto il feto è impanicciata di *vernice*, o di certo sevo escreto dalle glandule cutanee; mediante il quale si salva il feto per nove mesi dalla forza macerante del liquor amnio, e più facilmente passa le vie del parto.

TEORI'A DEL CONCEPIMENTO.

Nella vescichetta dell' ovaia di femmina matura, già avanti l' impregnamento, si vede, o par di vedere, occultarsi un uovicino membranaceo con feto, fune ombelicale e placenta.

Si

Si vede poi l'aria o ſpirito del ſeme (*aura ſeminale*) profuſo nell' utero della femmina dall' uomo nel coito, penetrare, per le tube fallopiane e per la veſcichetta dell' ovaia, nell' uovicino contenuto nella veſcichetta dell' ovaia, e vivificare con lo ſtimolo ſuo il cuor dell'embrione.

L' *uovicino* gonfiandoſi rompe a poco a poco la *veſcichetta* dell' ovaia; e le fimbrie della tuba fallopiana e'l moto muſcolare della medeſima traſportano nel vano dell' utero l' uovicino vivificato.

Per lo *ſtimolo* del traſportato uovicino ſi chiude l' *orificio dell' utero*, affinchè non ne cada l' uovicino; e in queſta guiſa è fatto il *concepimento del nuovo uomo*.

Nel luogo dell' ovaia, dove fu rotta la veſcichetta, naſce dopo il concepimento una papilla granelloſa, la quale da principio è carnea, ma inſenſibilmente ſi fa dura, e in eſſa reſta per lungo tempo un crepaccio, od orma di feſſo.

Queſta papilla, o picciol rialto, ſi chiama *corpo luteo*, o *giallo*. Il numero de' corpi gialli d'ordinario corriſponde al numero de' feti.

EVOLUZIONE, o *Sviluppamento dell'* EMBRIONE.

L' *Uovicino* vivificato, e reso nel vano dell'utero fuor della vescichetta dell' ovaia, diventa assai fioccoso alcuni giorni dopo il concepimento, e col mezzo de' suoi fiocchi si compiglia coll' interna superficie dell' utero.

La *parte* alta dell' uovicino, la qual contiene la placenta, principia, mediante la reciproca communicazion de' vasi, a rappigliarsi col fondo dell' utero.

Nel vano poi dell' utero, e ne' primi giorni, l'*uovicino* co' suoi pori attrae l'umore, che il chiuso utero esala. Così cresce il liquor dell' amnio, e l'uovicino talmente ingrandisce, che riempie il vano dell' utero.

Il *cuore* dell' embrione, irritato dallo stimolo del seme virile, comincia nell' aorta e in tutt' i vasi arteriosi e venosi a muovere gli umori; così la *prima circolazione di umori* nel feto comincia dal momento della concezione.

Si fa la *nutrizion* del feto ne' primi giorni coll' assorbimento dell' *umor uterino* linfatico; nel resto del tempo, con la deglutizione del *liquor amnio*, e col *sangue* venuto per la ve-

na

na umbelicale : negli ultimi mesi si fa anche col *latte* diportato all'utero.

Coll' andar e venir del *sangue* si dilatano tutt' i vasi dell' embrione, s' allungano, si nutriscono, e si sviluppano. Così il feto e tutte le sue parti vanno perpetuamente crescendo fin al tempo del parto.

NOTOMIA DELL' UTERO GRAVIDO.

L' *utero*, irritato dallo stimolo del concetto embrione per un maggior concorso di umori prodigiosamente si muta, in tempo della gravidanza.

Le *mutazioni*, che la gravidanza produce nell' utero verginale, sono,

1. *Dilatazione della cavità uterina*. Questa dalla magnitudine d' una mandorla pelata cresce ad un' ampiezza, ove cape la quantità di nove o dieci libbre.

   Questa dilatazione non viene dall'uovo impregnato che distenda l'utero, ma bensì dal concorso degli umori. La spongiosa fabbrica dell' utero, ritenuto il sangue pel cessar de' mestrui, tanto s'empie, che i vasi, prima serpentini e capillari, diventan ormai retti, e notabilmente si dilatano. Anche quel tessuto celluloso, che si vede tra le

fibre dell' utero, a dismisura si spande; ed essendo egli più costipato nella cervice dell' utero, ancor più resiste all' espansione, che il corpo molle e spongioso dell' utero, e 'l fondo di esso.

2. *Mutazion di figura*. Questa, già in forma di pera, diventa ovale.

3. *Mutazione di sito*. Il fondo dell' utero verginale appena sporge oltre la cresta del pube; ma l' utero gravido, nel mese ultimo, tocca col suo fondo la fosserella del cuore.

4. *Mutazione di sustanza in crassezza*. Il fondo dell' utero s' incrassa alquanto; ma la cervice un poco si estenua. i) L' altra parte dell' utero si dilata senza diminuzion di crassizie.

5. *Mutazione dell' orificio uterino*. Questo nella prima gravidanza fa gran cambiamenti, perchè

Il *pertugio trasverso* si contrae in picciola cava orbicolare lentiforme. k) La

i) Alcuni con MAURICEAU pretendeano che in gravidanza l'utero si estenuasse; ed altri con DEVENTER, che l' utero divenisse più crasso. Ma l' occhio trova che il fondo dell' utero s'incrassa, e la cervice s' attenua; quindi anche moltissime volte suol rompersi l' utero circa la cavità iliaca.

k) STEIN, l. c. p. 54.

La *durezza cartilaginea* ſi muta in mollezza ſpongioſa.

La *figura conica* ſi muta in rotonda.

Ma circa il fine della prima gravidanza, tutta la cervice dell' utero ſi trova mutata in un *tenue ſacco membranaceo*.

In femmine, che *più volte han partorito*, la feſſura dell'orificio ſi contrae bensì in un orbicolo, o circoletto, ma aſſai *aperto*, perchè in quelle la ſola cervice dell' utero ſi chiude internamente. In moltiſſime; verſo il fine della gravidanza, già comincia l'orificio dell' utero ad aprirſi in modo, che per le membrane dell' uovo ſi può col dito toccare il capo del feto.

MECCANISMO DEL PARTO.

Il negozio del Parto conſiſte,

1. nella *contrazione ſpaſmodica* dell'utero del diaframma e de' muſcoli addominali.
2. nell' *eſpreſſione* del feto e delle ſue parti.

Dunque le *parti*, che ad effettuar il parto concorrono, ſi poſſon comodamente dividere in *attive* e *paſſive*.

Le *parti attive* ſono,

1. L' *utero*, il quale per la forza muſcolare ſi contrae in ogni punto, e così ſpigne fuora per l' orificio

uterino la testa del feto, la quale non resiste che più debolmente.

2. I *muscoli addominali* e 'l *diaframma*, i quali contratti per consenso coll' utero, anche malgrado delle partorienti, a modo di strettojo comprimon l'utero in linea diagonale.

Le *parti passive* sono il feto e le sue parti, le quali, periodicamente operando le parti attive, si spremono per l' orificio uterino.

Ma il feto è parte passiva solamente nell'utero; poichè mentre il capo del feto dilata l' orificio uterino e la vagina, il feto è anche parte attiva per queste due parti.

Scosso il feto, l'utero a poco a poco ristrignendosi separa dal suo fondo la placenta, e la espelle; e degli umori, nella sua propria sustanza accumulati, parte ne rispigne, e parte ne scarica pe' lochj, onde egli possa finalmente al pristino volume ritornare.

Il *natural* termine della portatura finisce col *nono mese solare*, cioè in 39. settimane, composte di giorni 273. l)

Non

---

l) Gli Antichi, per termine della gravidanza, assegnavano 10 mesi *lunari* (o 40 settimane) ciascuno de' quali era composto di 27 giorni e 8 ore. Ond' è che 10 mesi lunari degli Antichi sono 9 mesi solari nostri.

Non ſi ſa ancora la *cauſa* , perchè vengano i dolori del parto nel nono meſe . Forſe la ſomma eſtenſion delle fibre uterine è ella cauſa *diſponente* al parto? Forſe il nono tentativo , che fanno i fiori per uſcire, è cauſa irritante l'utero a contraerſi? M)

Cauſa della contrazion uterina è uno ſtimolo, a noi finora ignoto , il quale opera ſu i nervi uterini.

Il *dolor* , che ſi ſente nella contrazion dell' utero, naſce dalla violenta diſtrazione o ſtiratura dell'orificio uterino, prodotta dalla teſta che vi paſſa; poichè la ſola contrazion dell' utero non è doloroſa.

DOT-

M) Si è ſpeſſe fiate oſſervato ſuccedere non ſolamente il parto naturale, ma anche l'aborto e la mola , in tempo di meſtruo delle donne ; anzi, quel ch'è maraviglioſo, avvenire i dolori del parto, dopo il nono meſe , in dilungate e perenni gravidanze , ma ſenza parto. Nulladimeno a queſta cauſa eccitatrice del parto ſi oppone il rifleſſo , che i bruti , benchè non abbian meſtrui , figliano a certo tempo. Il celeb. GAHN, *Diſp. de partu ſerotino*. *Upſaliæ* 1770. p. 20. eſamina fondatamente tutte le ipoteſi , che ſi oppongono alle cauſe perchè il parto ſucceda nel nono meſe.

DOTTRINA PRATICA DEL PARTO NATURALE.

Dottrina pratica del parto naturale dicesi quella parte dell'arte ostetrizia, che dà le nozioni, da cui il Savio può trarre la diagnosi, la prognosi e la medicina nel parto naturale.

Parto naturale si è quello, che spontaneamente e in poco tempo si effettua con le sole forze della natura o con poco ajuto dell'arte.

Le *nozioni*, al Savio *necessarie* per un parto naturale, si posson comodamente ridurre ai seguenti capi.

ESPLORAZIONE OSTETRIZIA.

E' mediante il tatto un *esame* dell' orificio uterino e della parte in esso previa.

La *positura*, in cui la donna si fa più acconcia all' esplorazione, può essere di cinque maniere.

1. *Stando in piedi* colle gambe un po' larghe.
2. *Sedendo* sul margine del letto o d'una sedia.
3. *Coricata* in letto.
4. *Accovacciata* sulle ginocchia e su i gomiti. S' indica questa positura, quando si debba esplorar qualche

cosa

cosa oltre l'ossa del pube nell'anterior parte dell' utero. La mano esplorante s' introduce nella vagina dalla parte posterior delle chiappe.

5. *Posta di traverso sul letto*, come se si volesse *voltarla*.

Tre sono i *metodi di esplorare*; e chiamansi,

Esplorazion digitale, se a indagare la pelvi si adoperano le sole dita.

Esplorazion manuale, se si adopera tutta la mano.

Esplorazione instrumentale, se si adopra il *pelvimetro Steiniano*.

Stimasi molto atta ad esplorare, una *mano* che non sia larga, e che abbia dita lunghe. Ungasi bene di grasso non salso la bocca della vagina, e le dita o la mano esplorante.

Esplorazion digitale. Questa si indica allor quando col solo dito si può toccare l'orificio uterino. Ella esige, che

1. S' introduca nella vagina l' indice e 'l dito lungo, e si applichi il pollice al pube, e l' altre dita al perineo.
2. Le dita, messe nella vagina, rasente la pariete postica della vagina ascendano fin all' orificio uterino.
3. Il dito, che si ferma nella sommità della vagina, si giri nel contorno e poi nel mezzo dell' orificio uterino,

rino,

rino, in guiſa, che la polpa del dito eſplorante tocchi attentamente la condizion dell'orificio e delle parti in eſſo contenute.

4. Guardati di prendere per l' orificio uterino patulo e voto la tumida *ruga* della vagina; errore, che potrai correggere ficcando più addentro il dito, col quale ſi tocca l'orificio dell'utero.

5. Con l' altro braccio ſi coſtringano i lombi della donna in modo, che l'utero così venga ad approſſimarſi, quanto ſi vuole, al dito ficcato nella vagina.

6. Fatta l'eſplorazione dell'orificio uterino, ritorni il dito per l'anterior pariete della vagina.

Eſplorazion manuale. Queſta è neceſſaria, allorchè non ſi può con le ſole dita attingere l'orificio uterino.

1. Introducaſi nella vagina il dito indice e 'l dito medio della man deſtra, poi naſcondaſi il pollice e gli altri diti in guiſa, che tutta la mano ſi contragga in cono. Così a poco a poco introducaſi nella vagina la mano tutta con un moto come di ſucchiello.

2. Indi le dita vicine all' orificio uterino faccian l'eſplorazione.

3. Non ſi reprima aſſai il *perineo* con la intromeſſion della mano; perchè

chè questa repressione causa dolor forte.

Esplorazione col pelvimetro del celeb. STEIN

Ella non si fa che in parto difficilissimo per la strettezza della pelvi. N)

Uso dell' esplorazione.

Egli indica nella *gravidanza*,

se la donna sia *gravida*; o s' ella ha qualche altro male simulativo della gravidanza;

a qual *termine* sia la gravidanza;

qual sorta di *dolori* vi sia; e

se soprasti *aborto*.

Indica nel *parto*,

se in fatti la donna *stia per* partorire;

se i dolori sieno *veri* o *spurj*;

s' è venuto liquor amnio *vero* o *falso*;

se la *vescica del liquor amnio* è bene o mal formata;

se la *positura* dell' utero è *retta* od obbliqua;

se la positura del *feto* è naturale o preternaturale;

se la *pelvi* è bene o mal formata; e quindi

se

N) STEIN, *Breve descrizione d'un Pelvimetro*. Cassel 1775. Ediz. Germ.

ſe l'imminente parto ſia *facile*, *difficile*; o *preternaturale*,

Indica *dopo il parto*

ſe l'utero *ſi contrae*;

ſe la *placenta* è ſciolta, o s' è ancor attaccata all'utero; e

ſe v' è ancora un *gemello*, od una *mola*.

Fuori della gravidanza, indica,

ſa vi ſia *male* nell' utero, nella vagina, nella veſcica, nell' inteſtino retto, o nella pelvi;

ſe la donna è ſtata *madre* un' altra volta;

ſe la *verginità* è integra o leſa;

ſe la femmina non ha che i ſuoi *fiori*, o s' ella è veramente *puerpera*; e finalmente

coll' eſplorazione ſi diſcoprono alcune ſorte di *ſterilità* e di *fluſſo di ſangue*.

Chiaro è dunque, non poterſi, che con la ſola ben iſtituita eſplorazione, rilevare e conoſcere lo ſtato della femmina, in tutta l'arte oſtetrizia.

SEGNI DEL CONCEPIMENTO.

Segni certi del concepimento non ſi danno nè nel coito, nè nei primi giorni della concezione.

Alcune donne, dopo un coito fecondo, *ſentono* nel baſſo ventre un certo doloret-

loretto, che a lento passo va trasversalmente serpeggiando nell' addomine, e il quale talvolta si accompagna con una leggier disurìa.

Al dimane, in alcune il color dintorno gli occhj, e le labbra della bocca, si allontana dal color naturale; elle sentono una lieve cardialgìa, e si trovan lasse in modo, che lor pesan le vesti indosso.

Ma questi segni, per la minor sensibilità de' nervi, non si osservano in tutte le femmine impregnate, nè in ogni concepimento.

Pare, che questa sensazione venga *eccitata* dal moto convulsivo delle tube uterine, le quali portano dall' ovaia nel vano dell'utero l'impregnato uovicino. Ma tal sensazione torna a svanire qualche tempo dopo il concepimento, avvezzandosi l' utero a nuovo stimolo.

SEGNI DELLA GRAVIDANZA.

I *segni* indicanti gravidanza si dividono in *certi* ed *ambigui*.

Tre sono i segni *certi*, ma debbon essere tutti e tre presenti.

1. *Intumescenza dell' addomine*; la quale, dopo il terzo mese di gravidanza, in guisa di globo sporgente dalla pelvi e crescente a maggior

gior volume ogni meſe, ſi ſente al tatto.

2. *Moto dell' embrione*, il quale, circa la metà del quinto meſe, movendoſi come ragno o peſciolino, comincia la gravida a ſentirlo; facendoſi egli poi ancor più ſenſibile ogni meſe, alla mano poſta ſull' addomine.

3. *Mutazion dell' orificio uterino*; poichè la ſua *durezza ſubcartilaginea* ſi gonfia in mollezza ſpongioſa; la ſua figura *ottuſo-acuminata* ſi fa conoidea; e 'l ſuo *pertugio traſverſale* ſi contrae in picciola apertura anulare. Queſta contrazione ſi oſſerva, alla prima gravidanza, nel *margine* ſteſſo *delle labbia*; o nella *cervice dell' utero*, in donne che più volte han partorito.

Ma ſiccome prima del quinto meſe ancor non ſi rileva perfettamente il moto dell' embrione e la mutazion dell' orificio uterino; non ſi hanno perciò ſegni certi di gravidanza *avanti il quinto meſe*.

Molti ſono della gravidanza i *ſegni incerti*, come,

1. *Soppreſſione di meſtrui*. Oſſervaſi queſta in molte gravide; ma ve n' è di quelle, che ne' primi meſi di gravidanza hanno meſtrui, anzi gli hanno quaſi in tutta la gravidanza;

za ; e ve n'è dell' altre alle quali già prima dell' impregnatura mancavano i meſtrui.

2. *Diſceſa dell' orificio uterino*, con maggiore *ſpianamento dell' addomine*. Ne' primi tre meſi il becco dell' utero tanto ſcende nella vagina, che più facilmente ſi può col dito eſplorarlo, e che perciò anche ſi ſente più *tracollato* l' addomine. Ma entrambi queſti fenomeni poſſon anche naſcere da imperfetto prolapſo dell' utero.

3. *Spianamento del bellìco* nel ſeſto meſe di gravidanza, ed *elevazion del bellìco* nel ſettimo: fenomeni tuttavia, che poſſono venir da altra cauſa.

4. *Incremento di natiche*; dal che alcune donne ſi credono gravide.

5. *Intumeſcenza di mammelle*, la quale nel terzo o quarto meſe oſſervaſi nelle gravide con qualche leggier ſenſazion di tenſione: ma anche queſta ſi ſuol oſſervare talvolta in femmine non gravide, per ſoppreſſione di meſtrui.

6. *Sintomi di gravidanza morboſi*; come, faſtidio di carni, nauſea, ptialiſmo, deliquj d' animo, debolezza, vomito mattutino, brama di cibi nocivi, dolor di denti, di capo, ec. i quali ſintomi ſi oſſervano ne'

pri-

primi tre mesi non in tutte le gravide, ma in molte, e talvolta nascono da fermata di mestrui, e spesso da altre cause, senz' apparenza di gravidanzà.

Adunque da questi segni incerti, se non si trovano in compagnia dei tre sopraccennati segni certi, *nulla di certo* può dirsi circa la gravidanza.

Parleremo a suo luogo de' segni di gravidanza di *gemelli*, di *feto morto*, di *feto estrauterino*, di *mola*, o d' altra pregnezza *spuria*.

Il Savio non ha *segni* per distinguere gravidanza di *fanciullo*, o di *fanciulla*. Non mancano però esempj di donne più volte gravide, che han saputo; predire il sesso; avendo elle osservato che nella pregnezza di maschio sentivano un certo accidente da esse non sentito in quella di femmina. o)

I *segni* d'ascite o timpanite in gravidanza

---

o) VAN SWIETEN, comment. T. IV. p. 483. conobbe una Matrona, la quale gravida con voglia di caffè predicca maschio, e con fastidio di caffè, femmina; e con questo solo segno indovinava. GODART, *Journal de Mèdicine* T. XI. *Dècembre* 1759. vide una donna che in ogni pregnezza di fanciulla pativa di costipazione d' alvo, e in ogni pregnezza di fanciullo aveva la diarrea.

za si hanno dallo stato naturale dell' orificio uterino, o, se questi morbi fossero colla pregnezza complicati, dall' orificio uterino mutato.

ESTIMAZIONE DEL TEMPO NELLA GRAVIDANZA.

Si arguisce con qualche certezza il mese del gravidamento;

1. Dalla *prima fermata de' mestrui*; perchè allora le donne stimano di esser gravide d'un mese. Ma siccome non sanno in che giorno avanti la fermata sia seguito l' impregnamento, meno fallan nel calcolo, se in quel dì, che aspettano i fiori, non si stimano gravide che di mezzo mese; non potendo così il parto fallar il giorno a più di 15. dì.

   Ma quelle donne che hanno purga anche ne' primi mesi di gravidanza, piglian segno del tempo,

2. Dal *primo moto del feto*; perchè questo d'ordinario indica essere scorso il termine medio della gravidanza. Ma questo moto succede ora più presto ed ora più tardi; nel qual caso si fa il conto col numero de' fermati mestrui e con gli altri segni.

3. Dall' *altezza del tumido addomine*. Perchè ne' primi tre mesi l' utero gravido tanto scende nella pelvi, che l'ad-

l' addomine apparisce più spianato.
Ma poi il sondo dell' utero gravido ascende,

nel *quarto* mese, oltre la cresta del pube,

nel *quinto* mese, fra la cresta e 'l bellìco,

nel *sesto* mese, al bellìco,

nel *settimo*, fra il bellìco e la fosserella del cuore,

nell' *ottavo* e *metà del nono*, alla fosserella del cuore; e

nella seconda metà del *nono mese* torna a discendere fra la fosserella del cuore e 'l bellico.

4. Dal *bellìco*; il quale, almeno nella prima gravidanza, trovasi *appianato* nel sesto mese, ed alquanto *elevato* nel settimo.

5. Dalla *testa palpabile del feto*. Perchè la prima possibilità di toccare per l' orificio uterino la testa del feto indica il fine del sesto mese.

6. Dal *tempo che* avrebbe dovuto venire la *decima purga*. Perchè a questo tempo si suol annunziare il giorno del parto.

REGGIMENTO DELLA GRAVIDANZA.

Questo consiste nel legittimo uso delle cose naturali necessarie alla vita, acciò

ciò la gravida non si disperda, nè il feto s'infermi. r)

L'*aria*, in cui vive la gravida. Guardisi ella sopra tutto da aria umida e fredda, la qual eccitando tosse spesso cagiona aborto.

Faccia uso di *cibi* sustanzievoli e di facile digestione, i quali danno alla madre e al feto buon sugo nutritivo; debole essendo il *ventricolo* delle pregnanti. Ma che quei cibi non sien molto aromatici ed acri.

Sia la *bevanda* acqua pura. A donne, che vi sono use, gioverà il vino innacquato od una buona cervogia. Assai moderato sia l'uso del *caffè*, il cui stimolo riscalda il sangue.

A gravide, che hanno la *pica*, si conceda il cibo avidissimamente chiesto; ma diasi in poca quantità.

Il *moto* è salubre a quelle che vi sono avvezze; ma il troppo nuoce alle pletoriche e alle deboli; perchè induce aborto. Quindi il saltar violento, o lo scotimento della carrozza in via petrosa, fa male all'utero. Schivino altresì le gravide, di stender forte il corpo, e di levare cose gravi.

E per-

r) Block, *diss. de regimine gravidarum. Trajecti ad Rhenum* 1779.

E perchè il centro di gravidanza si va sempre mutando per l'intumescenza del ventre, non salgano, nè scendano per luoghi erti. Si servano di bastone, e di scarpe a calcagnino basso.

La *quiete* è necessaria alle gravide nel primo tempo dopo la concezione, acciò il feto non si sparnicci.

Non vadan la notte assai tardi a dormire, affinchè il *sonno* lor basti.

Si fuggano i *violenti affetti dell'animo*, come collera, paura, ec. perchè questi chiaman aborto.

Essendo poi le gravide molto soggette a deliquio, portin sempre seco qualche cordiale, come, tintura di castorio, aceto antisterico, o liquor anodino minerale, o sal volatile oleoso.

Non è ancora deciso, che una *forte immaginazion* della gravida sia causa di nevi nel feto. Nulladimeno sarà ella bene a schivare spettacoli tragici, figure brutte, ed altre occasioni che possono atterrirla od imprimerle qualche forte idea. q)

Si astenga dal *coito* ne' primi giorni dopo il concepimento e negli ultimi due mesi.

q) Block, come sopra, p. 52.
Frank, *Sistema del Governo medico*, I. 1, p. 514. Ediz. Germ.

mesi. Perchè nel primo tempo dopo la concezione si può facilmente abortare per troppo replicato coito ; e negli ultimi mesi di gravidanza può farsi lesione , o rottura d'utero per compression dell'addomine.

Alle gravide bisogna anche spesso *muover il ventre* , per lo più tardo e pigro, con serviziali emollienti , e ovviare la stitichezza con l'uso di pomi , prugne, spinace, e brodo di vitello.

Largo sia il *vestito* ; senza busto di balena ; con istivaletti nel verno ; e mollemente stringasi con larga fascia l'addomine , per difendere dal freddo queste nude parti del corpo inferiore.

Anche i *legaccj* delle calze sien molto agiati , per guardar le gambe da èdemi e varici.

Non si faccia *emission di sangue* , circa il mezzo tempo della gravidanza , se non a donne pletoriche , le quali , anche non gravide , hanno copiosa purga ; o alle quali spesso stilla dalla vagina una linfa rossiccia ; o alle quali sopravvenga un male acuto , ch'esiga salasso. Il segnar nuoce alle deboli ed esauste.

Se poi si stima necessario il salasso , non si aspetti il mezzo tempo della gravidezza. Perchè , in molte gravide , circa il terzo mese la

pletora causa aborto, se non si pugne la vena; e questa sia del braccio, non del piede.

Il *sangue delle gravide*, negli ultimi mesi di pregnezza, per lo più si trova coperto di una crosta pleuritica. Perciò a queste gravide giova il brodo di vitello, cotto con erbe solventi, come scorzonera e lattuga.

SEGNI DEL PARTO.

I *segni del parto* sono fenomeni, che appariscono avanti il parto, nel parto e dopo il parto, e indicano il periodo, in cui sia costituito il parto.

Si può dunque il parto *distinguere* in 8, *periodi*: cioè,

1. Periodo di parto *approssimante*.
2. ———————— *incipiente*.
3. ———————— *progrediente*.
4. ———————— *finiente*.
5. ———————— *finito*.
6. ———————— *delle secondine*.
7. ——— del *puerperio*.
8. Segni di parto *precorso*.

Ciascuno di questi periodi ha i suoi proprj *segni*, per cui egli si fa conoscere. E da questi suol farsi l'*estimazion del tempo nel parto*.

I. *Segni di parto approssimante*. Alcune settimane, talvolta alcuni giorni, avanti il parto, si osserva,

1. *Ab-*

1. *Abbassamento d'addomine*. L'addomine scema di sopra, e cresce di sotto. R) Quindi osservasi
2. *Andatura più difficile*.
3. *Tenesmo d'alvo e d'orina*.
4. *Leucorrea di muco latteggiante*.
5. *Dolori leggieri, vespertini*, che in positura supina *svaniscono*.
6. Ad alcune vien fuori un *liquor amnio spurio*. Ad altre si alza in tumor la vergogna.
7. A quelle, che più volte han partorito, comincia ad aprirsi l'*orificio uterino*.

II. *Segni di parto incipiente*. Subito concorrono, per lo più, questi segni:

1. *Dolori uterini veri*, che sforzano a deprimer il feto; ma brevi, e con lunghi intervalli.
2. Dilatazione, e attenuazione dell'*orificio uterino*.
3. *Si forma* nell'orificio uterino una *vescica acquea* previa avanti la testa.
5. Allora *si tocca* la *testa* ancor *mobile* nella vescica acquea.
5. La *fontanella del capo* e la *sutura sagittale*, situate nella *linea obbliqua* dell'introito della pelvi.

III.

R) Saxtorph, *Sperienze circa il perfetto parto. Coppenhagen* 1766. Ediz. Germ.

III. *Segni di parto progrediente.*

1. *Dolori veri più lunghi* e *più frequenti*, che più gagliardamente sforzano a deprimer il feto.
2. Sempre maggiore l'*apertura dell'orificio uterino*.
3. Più grande e più dura la *vescica* del liquor amnio *previa*, con ogni dolore.
4. Già *immobile* il previo *capo* dell'infante.
5. La *fontanella*, e la *sutura sagittale*, situate verso la cavità dell'osso sacro.
6. Finalmente, *rottura della vescica* del liquor amnio con *fragore*, e con *projezion* violenta di un'oncia o due del liquor amnio.
7. Già si esplora col dito il *capo nudo*, a poco a poco *rugoso*, poi *acuminato*.

IV. *Segni di parto finiente.*

1. *Dolori* perpetuamente *più forti*, *più lunghi*, e che più *si seguitan* l'un l'altro.
2. *Rossor di viso*, *sudor di fronte*, e *polso più celere* nel carpo.
3. *Sensazione* come se i *lombi* si rompano; talvolta *vomito*.
4. *Voce acuta* che urla per dolore; *animo che dispera* della fin del parto.
5. *Tremor di ginocchia*, con *istridore di denti*, ma senza senso di freddo.

6. *Mu-*

6. *Muco*, che *ſtriato di ſangue* doccia dalle parti genitali.
7. *Protenſion* emisferica del *perineo* con tutto il dolore; ma poi *rilaſſazione* del perineo medeſimo, lentato il dolore.
8. *Protenſion* emisferica del *perineo*; benchè per poco tempo s'allenti il dolore. Somma *eſtenſione*, o lieve *rottura* del *frenello delle labbia*.
9. Con veementiſſimo dolore comincia a ſvanire la *cutanea ruga* del previo capo; la *parte dell'occipite* comincia a ſporger dalla vulva e ad inſiſtere ſopra l'arco delle oſſa del pube.
10. Finalmente, ſubito il vertice intorno alla ſua aſſe talmente ſi volge in avanti dalla cavità dell'oſſo ſacro, che la *faccia*, quaſi per un momento ritta diventi previa, e nell'altro momento ricaduta la faccia, tutto ſi vegga ſpremuto il capo.
11. Allora *tutto l'infante* ſeguita il capo, con total profuſione dell'*umor amnio*.

V. *Segni di parto finito*.

1. *Quiete di dolori* ſubitanea, gratiſſima, incomparabilmente ſuperiore a qualunque gaudio.
2. L'*addomine ſi contrae* in un *globo* che ſi tocca ſopra l'oſſa del pube.

3. *Fluſſo di ſangue dall' utero.*

VI. *Segni di parto delle Secondine.*

1. *Nuovi dolori*, che sforzano *a depreſſione.*
2. *Nuova parturizione*, per cui
3. *Si eſpelle la placenta* e le aderenti *membrane dell' uovo.*
4. *Totale contrazion dell' addomine.*

VII. *Segni del puerperio.*

1. *Fluſſo di lochj roſſi*; e, dopo alcuni giorni,
2. *Bianchi, come ſiero o latte,*
3. *Febbretta* di alcune ore, alla quale ſuccede una doloroſa *gonfiezza di mammelle*, e uno ſtillicidio di *latte* prima ſieroſo, poi ſincero.
4. Ritorno delle *forze* di tutto il corpo.

VIII. *Segni di parto precorſo.*

1. *Frenello delle labbia, rotto.*
2. *Margine dell' orificio uterino*, diſuguale, e talvolta inciſo di cicatrici.

PREPARAZIONE DELLA PARTORIENTE, AL PARTO.

1. Il *veſtito* ſia comodo, largo, e che baſti a riparare dal freddo.
2. Se le *gambe* ſono varicoſe, biſogna faſciarle, acciò nello sforzo al parto non ſi rompa la varice. Si faſci da' malleoli fin alle ginocchia.
3. Sogliono le mammane *legare* aſſai ſtretto con un panno il *collo* alle par-

partorienti, acciò non ci venga il gozzo. Questa legatura, s'è troppo *stretta*, può indurre apoplessìa.

4. Il *salasso* al piede è necessario alle pletoriche, massime s'è il lor primo parto. Perchè la pletora può causar dolori troppo deboli, o spurj, ovvero convulsione o apoplessìa.

   Ma il salasso *nuoce* alle partorienti deboli ed esauste.

5. A tutte giova molto un *cristeo emolliente* d'olio e latte, o di brodo di carne, ma senza sale; affinchè la feccia dell'intestino retto non ritardi il parto, o non si sprema nell'atto del parto.

6. Si faccia *emission d'orina* col catetere, se la partoriente non può pisciare da se. Al principio del parto è necessaria un'evacuazione d'alvo e di orina; perchè, entrata che sia la testa nella vagina, è difficilissima, e talvolta affatto impossibile quella evacuazione.

7. Un *cordiale*, come vino od altro spiritoso rimedio, nuoce molto alle pletoriche. Egli conviene alle deboli, che patiscono atonìa lassa d'utero.

SUPPELLETTILI OSTRETIZIE.

Ogni volta che la mammana è chiamata dalla partoriente, prepari le feguenti cofe:

1. *Sedia oftetrizia*. La migliore è la *Steiniana*. Ne dà il modello la Figura 1. della Tavola 1.
2. Una *vefcica clifmatica* col fuo cannoncino; o piuttofto una *fciringa clifmatica* da ferviziale.
3. *Forbici* per tagliar il funicolo umbilicale. Sieno curve, piccole, e fenza punta, acciò il nato infante, movendo mani o piedi, non refti accidentalmente offefo di qualche puntata, all'occafion di quel taglio. Debbono effer *curve*, per tagliar più facilmente il funicolo che foffe attorcigliato al collo del feto.
4. *Legaccia* per legar il funicolo umbilicale. Sia ella di canapa, larga due linee geometriche, e lunga una fpanna. Di sì fatti legaccioli fiavene quattro o fei, per parto di gemelli e per altre caufe.
5. *Sciringa uterina* per far iniezion nella vagina, o per battezzar l'infante.
6. *Fafciuolette di lino* per ritener il piede, s'è duopo, nelle verfioni.

7. *Graf-*

7. *Graſſo non ſalſo*, o *butirro freſco*, per ugner la vulva e'l perineo della partoriente, o la mano della oſtetrice, in caſo di dover farſi eſplorazione o verſione.
8. *Acqua calda* per lavar l'infante dopo il parto, o per rilaſſare la vulva col vapor dell'acqua.
9. *Vino tepido* per refocillar l'infante lavandolo, s'è nato aſſai debole.
10. *Suppoſitorio*, che durante il parto riceva le ſporcizie, e dopo il parto la placenta e'l liquor amnio.
11. Qualche *ſpirito* da tenerſi al naſo dell'infante debole, o della madre ſincopizzante o convulſa. Lo *ſpirito di ſale ammoniaco* è un eccitante fortiſſimo. In più lieve grado di ſincope, baſta l'*acqua di Praga*, o l'*aceto forte di vino*.
12. *Fungo agarico*. Biſogna applicarlo ſubito, per fermare il ſangue, in caſo che nel parto il funicolo ſi ſtrappi dal bellìco dell'infante.
13. *Lingerìa pel letto della puerperia*; cioè, una pelle, o un panno lino incerato, e ſopra queſto molti panni lini quadruplicati, acciò i lochj non bruttino il letto.
14. *Lingerìa* per involger l'*infante*.
15. *Lingerìa per l'oſtetrice*.
16. In particolar libretto parlerò della *ceſta medicamentaria dell'oſtetrice*.

17. *Adjutrici*: queste son necessarie al parto, per tener le ginocchia e i lombi nello sforzo de' dolorì.
18. *Sgabello*, per sedervi l'ostetrice durante il parto.

ESTIMAZIONE DE' DOLORI AL PARTO.

I *dolori al parto* sono contrazioni dolorose dell'utero, del diaframma, e dei muscoli addominali, le quali sforzano la partoriente, s) mal suo grado, a ritenere il fiato, e a deprimer il feto.

Per la lor *indole* si dividono questi dolori in

1. *Veri*, i quali principian ne' lombi, vanno verso il pube, dilatan l'orificio uterino, protendon la vescica del liquore amnio e la indurano.
2. *Spurj*, che solamente si sentono circa il bellìco e la pelvi; non allargan l'orificio uterino, nè protendono la vescica del liquor amnio.
3. *Misti*, quando si sente ora un dolor vero, ed ora spurio; cioè quando nel

s) Molte donne, prese da' dolori fuor di casa, o non presente la Mammana, si sono sforzate di rattener il parto; ma non han potuto resistere alla forza de' dolori.

nel dolore or ſi dilata l'orificio uterino, or ſi contrae, ed or non mutato ſi reſta.

Da ciò ſi vede, che la ſpecie de' dolori al parto non ſi poſſon diſcernere che con la ſola eſplorazione.

I *dolori* veri, dal tempo in cui vengono, ſi ſuddividono in

1. *Dolori pronoſticanti*, i quali, per lo più verſo la ſera, vengono alcune ſettimane o talvolta alcuni giorni avanti il parto, e in poſitura ſupina la notte ſvaniſcono.

Guardati di prendere i dolori pronoſticanti per dolori veri di parto incipiente, e di coſtrigner inutilmente la gravida al travaglio dei dolori. T)

Alle donne *primipare* i dolori pronoſticanti non aprono l'orificio uterino, nè alle replicatamente gravide lo dilatano, già in eſſe *aperto*; perchè la ſede di queſti dolo-

T) Imperite oſtetrici, che non ſanno diſcernere i dolori pronoſticanti dai veri al parto, ſovente aſtringon le gravide a un molto nocevole travaglio de' dolori, maſſime ſe trovano in queſte alquanto aperto l'orificio dell'utero. Ho veduto diverſe gravide tenute tre ore e più nella ſella oſtetrizia, le quali però non partorirono che 14. giorni dopo, ed una 20. giorni dopo.

lori non è che nel fondo dell'utero.

2. *Dolori di parto incipiente*, i quali principian il parto. Questi sono rari, brevi e con lunghi intervalli.
3. *Dolori di parto progrediente*, che sono più forti, più lunghi, e più successivi.
4. *Dolori di parto finiente*, detti anche *conquassanti*, perchè fan tremare tutto il corpo e le ginocchia. Sono gagliardi, durano assai, e presto si seguitan l'un l'altro.
5. *Dolori dopo il parto*, i quali, novellamente nati poco dopo l'uscita del feto, espellono la placenta, e contraggon l'utero.

I *dolori* veri al parto esigono, che la partoriente, col suo ponzare al parto, aumenti la contrazion dell'utero.

Il *ponzamento al parto*, la *partorizione*, o'l *travaglio de' dolori*, consiste in una gagliarda inspirazione e ritenzion di fiato, per la quale si contraggono i muscoli addominali e'l diaframma.

Tanto dee la partoriente tener il *fiato*, quanto ella si sente nell'utero il dolor depressivo. Questa sensazione insegna quando la partoriente partorirà, o quanto starà nel travaglio de'dolori.

Senza la sensazione di dolor deprimente, l'atto di partorire è vano,

no, indebolifce la partoriente, la rifcalda, minuifce i dolori veri, e non ha la minima efficacia.

Poco v'è da travagliare ne' primi dolori al parto; è più forte il travaglio ne' medj; gagliardiffimo negli ultimi.

Ma s'è cattiva la pofitura del feto, allora fi proibifca ogni elaborazion di dolori, acciocchè per la verfione troppo il feto non fi deprima nella capacità della pelvi.

La *pofitura per lo sforzo de' dolori* fi lafci alla volontà della partoriente infinattantochè il capo del feto fia talmente commeffo nella cavità della pelvi, che fi poffa toccare con un dito il capo; effendo quefto il punto, in cui bifogna metter la partoriente in *pofitura al parto*.

Ad ogni elaborazion di dolore foftentino le *adjutrici* le ginocchia e i lombi della partoriente.

Quefta dunque può elaborare i primi dolori di parto ftando in piedi; o feduta nella fella oftetrizia; o coricata in letto, fito che fovente fi cerca.

Si dirà poi a fuo luogo come *fi correggano* i dolori preternaturali, come gli *fpurj* e i *mifti*; e i dolori veri troppo *deboli*, o troppo *atroci*.

ESTI-

ESTIMAZIONE DELL' ACQUA PREVIA.

La *vescica* del liquor amnio, la qual entra nell' aperto orificio uterino, si chiama *acqua previa del parto*.

Per la sua *sede* si divide quest'acqua

I. in *vera*, che sbocca dalla rotta cavità dell'amnio. Si conosce il profluvio del vero liquor amnio.

1. al leggier *fragore*, sentito entro la pelvi.
2. all'*impetuosa projezione d'acqua*.
3. alla *macchia glutinosa* che resta nel panno lino dopo l' asciugamento.
4. al *tatto* del capo o di altra parte previa nuda.

II. in *ispuria*, che doccia da luogo fuori della cavità dell' amnio. Si conosce facilmente al tatto della vescica acquea ancor presente avanti il capo dopo la partenza dell'acqua. Talvolta se ne va lungo tempo avanti il parto, rarissimamente con fragore, e d'ordinario lentamente. Non lascia macchia nel panno lino dopo l'asciugamento.

Pel *modo di andar via* dividesi l'acqua in quella *che sen va subito* e *tutta unita*, la quale indica buona positura dell'infante; e

in

in quella *che va via lentamente e a poco a poco*, la quale indica una testa a sghembo, od una cattiva positura dell' infante.

Pel *colore* si divide

in *ben colorita*, ch' è simile a siero di latte; e

in *mal colorita*, ch' è verdegialla.

Per l' *odore*.

in quella ch' *è senza odore*; e

in quella che *ha fetor cadaverico*, la quale indica feto morto.

Finalmente, la *vescica del liquor amnio*, per la sua *figura*, si divide

in *ben formata*, se si trova piccola, rotonda, e molto tesa ne' dolori; e

in *mal formata*, s' ella è ampia, alquanto bislunga, poco estesa nei dolori, e appena dura al tatto.

La *vescica* del liquor amnio *ben formata* non si dee romper *con arte* nel parto naturale, ma bisogna lasciarne il rompimento alla natura.

I *casi*, ch' esigono rottura *artificiale* della vescica previa, sono,

1. Una *vescica previa* sì *tenace* che sporga fin fuor della vulva

2. *Troppa copia* di liquor amnio, la quale causi atonìa d' utero.

3. *Parto* troppo *subitano* per l' amplitudine della pelvi.

4. *Mala positura del feto*, od altra causa di effettuar la sua versione.

5. *Emor-*

5. *Emorragia uterina*.
6. *Convulsione* per troppa irritabilità dell'orificio uterino

La *vescica* del liquor amnio, *spinta* nella *vagina*, si può facilmente rompere con un dito, che prema la vescica duranti i dolori. Ma se la vescica del liquor amnio sta ancora *troppo insù*, allora bisogna romperla con lo *strumento Steiniano*, o con l' *ago occulto*, o col *catetere muliebre*.

Se la *vescica* è *mal formata*, sospendasi ogni elaborazion di dolori, affinchè la vescica non si rompa avanti, che il Savio abbia la sua mano nell' orificio uterino per effettuar la versione.

Il *profluvio di liquor amnio*, alcuni giorni o settimane avanti il parto, fa bensì paura alle partorienti, ma non indica verun male.

POSITURA o SITO AL PARTO.

Il parto naturale esige un sito, in cui possa la partoriente

1. *sedere* comodamente;
2. *fermar* bene il suo corpo per l'elaborazion de'dolori; e,
3. per più facile ponzamento del feto, *piegarsi* a poco a poco dalla *retta positura* alla *quasi supina*.

Sito ottimo pel parto naturale si è la *sella oste-*

ostetrizia Steiniana, v) avendo essa tutte le suddette condizioni, e potendosi, mediante i suoi gancj, comodamente piegare a *quattro gradi*.

1. Il *sito di primo grado* si adopera per la elaborazione de' primi dolori, fino all' incipiente transito del capo per la superior apertura della pelvi.
2. Il *sito di secondo grado* si adopera pel transito del capo dalla superior apertura alla medietà della pelvi.
3. Il *sito di terzo grado* si adopera pel transito del capo dalla medietà della pelvi all' uscita della pelvi.
4. Il *sito di quarto grado* serve al transito del capo per l' inferiore apertura della pelvi. Si indica la preparazione di questo sito allor quando pel capo del feto comincia il perineo a tendersi in guisa di emisferio, e, finito il dolore, a rilassarsi.

Si è veduto per esperienza, che l'*ordinaria sedia delle ostetrici* ha dato sovente occasione a prolongamento di parto, a rottura di perineo e d'utero, e ad altri mali. x)

Ma

---

v) Stein, *Descrizione di una nuova Sella da parto*. Ediz. Germ.

x) Stein, l.c. p. 4.

Ma *pel parto* è da *preferirſi* alla ſedia il *letto*, quando la partoriente patiſce emorragìa uterina, prolapſo, convulſione, deliquio, gran laſſitudine, ec., o quando, per l' amplitudine della pelvi, ſiale troppo precipitoſo il parto.

AJÙTI AL PARTO.

1. Nel travaglio de' dolori, una *adjutrice* dee ben fermare e ſoſtenere in poſitura le *ginocchia* della partoriente, e l'altra i *lombi*.
2. Con graſſo non ſalſo *unganſi* bene le parti genitali, la vagina e'l perineo.
3. Subito che il capo del feto comincia a protendere il perineo, la mano dell' oſtetrice, munita d' un panno lino ben unto di graſſo, ſpinga alquanto indietro dallo ſcendente capo il perineo, come s' ella voleſſe reprimer nell'ano il perineo medeſimo.
4. Quando il capo del feto, all' uſcita della pelvi, già ſporge in modo, che ſi poſſan applicare due dita il vertice del capo, allora ſi prema il vertice verſo gli archi dell' oſſa del pube, e così, durante il dolore, ſvolgaſi dal ſeno della vulva tutto il capo.
5. Nato il capo, metta l'oſtetrice le mani ſull'orecchie del feto; e così tiri

a ſe

a ſe tutto il feto, lungo l'aſſe della pelvi.

6. Venuto così l'infante in grembo alla mammana, ſe il parto è fatto in ſedia; o reſtato fra le gambe della partoriente, s'è fatto in letto; ripongaſi egli.

ESTRAZION DELLA PLACENTA.

Dopo il parto, non ſi cavi dall'utero la placenta, ſe prima non ſi ſa ch'ella ſia *ſciolta* dall'utero.

I *ſegni* della ſciolta placenta ſono tre, e biſogna averli tutti e tre.

1. Si diſcopra, toccando, ſe il *globo* ſta ſopra le oſſa del pube.
2. Vi ſieno attualmente *dolori veri*, e
3. *Fluſſo di ſangue lochiale*.

Metodo di eſtrarre la placenta.

1. Si rivoltoli con le dita della mano ſiniſtra il funicolo umbilicale.
2. Le dita della man deſtra ficcati, lungo il funicolo, nell'orificio dell' utero, chiappino il margine della placenta, e così la tirino fuora. Accompagniſi queſta tirata con quella, non però troppo forte, del funicolo, per agevolar l' eſtrazione.
3. Durante l'eſtrazion della placenta, l' adjutrice *freghi* eſternamente l' addomine, e dal pube *reprima* verſo

ſo i lombi l'utero che caſca ſopra l'oſſa del pube.

4. La puerpera elabori bene, nell' eſtrazione della placenta, i dolori di nuova parturizione. Senz' attual dolore, poco giova il ſoffiar nella mano.

Ma ſe con queſto metodo la placenta non ſi laſcia eſtrarre, non vi ſi debbe uſar la minima violenza. Bensì l'oſtetrice, introducendo la mano nell'utero, eſplori ſe la placenta ſia diſtaccata, o no, dall'utero.

S'ella n'è *ſciolta*, la prenda pel margine e la tiri fuora; ma s'è *attaccata*, la laſci alla natura, finchè ſpontaneamente ſi ſtacchi dall' utero.

RESTA DELLA PLACENTA DOPO IL PARTO.

Può queſta reſta accadere dopo il parto naturale, difficile e preternaturale; dopo il parto maturo, e dopo l'immaturo.

La placenta, che rimane, od è *ſciolta*, o *ſemi-ſciolta*, od ancor *attaccata* all' utero.

I. *Reſta della placenta ſciolta*. I ſegni di placenta ſciolta dall'utero ſono,

1. il profluvio de' *lochj*;

2. i *do-*

2. i *dolori veri* dopo il parto; e
3. il *globo*, che l' utero contratto forma sopra le ossa del pube.

Le *cause* di questa specie sono — la placenta troppo *grande* — o due placente di gemelli *apprese* — *funicolo* rotto alla placenta — o *legatura* del funicolo, la qual ritenga il sangue nella placenta — l' *utero cascato sul dinanzi* dopo il parto — *spasimo* dell' orificio uterino.

Effetti della placenta sciolta e non cavata sono, gran putredine della placenta; infiammazione e cancrena dell' utero; febbre putrida per l' assorbita marcia; morte.

Pel *rimedio*, bisogna ficcar la mano nell' utero e cavarne la placenta.

Se lo *spasimo* dell' orificio uterino non ammette la mano dell' ostetrice, diasi *laudano liquido* per levare lo spasimo, e mettasi la puerpera in un *semicupio tepido*.

II. *Resta della placenta ancor attaccata all' utero*. N'è *segno* l'assenza de' lochj, de' dolori dopo il parto, e del globo dell' utero contratto sopra l' ossa del pube; ovvero la piccolezza di questi segni.

E' *causa* di questa specie l' *atonìa dell' utero*, o 'l troppo *sodo crescimento* della placenta.

Ef-

Effetti. y) Se in questa specie si tira violentemente a se la placenta mediante il funicolo umbilicale, spesso ne avviene rottura di funicolo — parzial estrazione di placenta — inversion d' utero — prolapso violento — emorragia profusa — infiammagione d'utero — suppurazione — escoriazione — leucorrea purulenta — dolor topico d' utero — cicatrice — cancrena — morte.

Chiaro dunque si è, non doversi mai strappare con mano violenta la placenta attaccata. Convien lasciarla alla natura, finchè spontaneamente si distacchi dall' utero.

Effetti della placenta lasciata nell' utero sono, putredine della placenta; febbre putrida per l'assorbita marcia; infiammazion d'utero; cancrena; morte. Ma ella talvolta, dopo ventiquattro o quarantott'ore, o dopo diversi giorni, si stacca spontaneamente dall'utero, ed esce dell' utero, putrida bensì, ma senza lasciarvi danno alcuno.

La *cura* vuole, che durante l'arresta-

men-

---

y) Aepli, *Sicuro abbandono della Secondina in certi casi. Zurich.* 1776. Ediz. Germ.

mento dell' attacata placenta si adoperino

Antiflogistici, e *salasso*

Serviziali e *cataplasmi* emollienti

Iniezioni uterine di decotto di china.

Semicupio, z) *freghe uterine*.

Tentate queste cose tutte, facile sarà l' uscita spontanea della placenta, o l' estrazione artificiale.

III. *Resta della placenta semi-soluta*. Ne dà segno l' emorragìa uterina con perfetta od imperfetta atonìa d'utero.

La *cura* esige, che si medichi l' atonìa; perciò si adoperi

Frega dell' addomine,

Applicazion di *fomento frigido*, e internamente

Tintura di cinnamomo, finchè cessi l' emorragìa, e si contragga l' utero. Allora la placenta esce spontaneamente, o si può cavarla con facile operazione. A)

IV. *Re-*

---

z) ALIX, *Observata chirurgica*, *fasc.II.* *p.*108. e *fasc.IV. pag.* 130. Due volte anch' io, in resta di placenta, usai con prospero effetto il semicupio tepido.

A) Pubblicai, non ha guari, le mie osservazioni intorno all'arrestamento di placenta semisoluta, complicata con emorragìa; curato senza estrazione violenta, ma col solo uso di tintura di cinnamomo. V. MORENHEIM, *Sussidj Viennesi alla Chirurgìa pratica e ostetri-*

D *zia*,

IV, *Resta della placenta insaccata*. Quando v' è atonìa topica in quel sito dell'utero, ove sta appiccata la placenta, allora l' utero si restrigne, ma il sito atono dell'utero, non ristrignendosi, tiene quasi inchiusa in peculiare sacco la placenta.

Si conosce questa specie tastando colla mano, che seguitando il funicolo umbilicale, trova nel vano dell' utero un buco, sul quale sta la placenta.

La *cura* vuole, che con le dita, col semicupio, e con dare dell'oppio, si dilati il buco del sacco, e a poco a poco se ne cavi la placenta. B)

GOVERNO DELLA PUERPERA.

E' l' uso di quelle cose, che si debbon fare con la puerpera nel primo mese dopo il parto.

1. *Sito della puerpera*. Questa, fatto il par-

---

zia, pag. 417. *Emorragia con resto della placenta*. Ediz. Germ.

B) *Acta Societ. medicæ Havniens*. Vol. II. pag. 199.

Saxtorph, *de singulari uteri structura*.

Sommer, *Osservazioni sopra la placenta restata nell' utero chiusa in un sacco*. Brunsuic 1768. Ediz. Germ.

parto, si metta in un letto mondo; nel quale sia distesa una tela incerata, e sopra di essa quadruplicati panni lini un po' caldi, che imbeano le sordidezze dei lochj.

2. *Copertura della vulva.* Si applichi alla vulva, per ripararne il freddo dell' aria, un panno lino quadruplicato, molle, un po' caldo. Ma se le labbia della vulva fossero *gonfie* ed infiammate dal parto, vi si metta un cataplasma di seme di lino, o di farine emollienti, cotte in acqua vegeto-minerale.

3. *Vestito della puerpera.* Camicia corta, che non passi il bellico, Panno lino, a modo di grembiale, attorno al resto del corpo. Così può mutarsi presto e facilmente la biancherìa sporca ogni dì. c)

4. *Mutamento di biancherìa.* Due volte al dì si muti quella che sta sotto le natiche e la vulva; perchè il sangue lochiale, imbevuto da tali panni, presto imputridisce pel calor del letto, puzza orribilmente, e nuoce assai alla puerpera. La vulva e le parti vicine *si lavino* ogni dì con latte tiepido misto con acqua.

5. L' *aria della camera* sia temperata. Trop-

c) Van Swieten, *Com* T. IV. p. 626.

Troppo calda, o troppo fredda, può indurre infiammazion d' utero o di mammelle.

6. Le *mammelle* non ſi coprano con empiaſtro, ma con panni lini quadruplicati, aſciutti, e un po'caldi.

7. Si concili *quiete* al corpo e all'animo. Si vieti alla puerpera il *ciarlare*. Impediſcaſi ogni *ſtrepito*. Ripariſi con cortine la *luce vivida* delle fineſtre. Si ſchivino i violenti *affetti d' animo*.

8. Non ſi vieti il *ſonno* nè anche nelle prime ore dopo il parto, ſe la puerpera ſi trova affaticata dal parto o da precorſe veglie. D)

9. Il *vitto della puerpera*, ne' primi cinque giorni, ſia parco, molle e antiflogiſtico. Brodi di carni; frutte cotte; panatelle. Ceſſata la febbre lattea, concedaſi cibo di carni tenere a puerpera ſana.

10. Ottima *bevanda* è l'acqua pura. Dopo la febbre lattea, ſi permetta la buo-

D) Sogliono le mammane comandar ad ogni puerpera indifferentemente una veglia di tre ore dopo il parto, affinchè dal ſonno non ſopravvenga emorragìa d'utero. Non vidi mai emorragìa per queſto ſonno, benchè io abbia veduto mille puerpere dormienti nelle prime ore dopo il parto. Ma ſe v'è emorragìa da parto, allora la puerpera non dorme, perchè piglia medicamenti.

buona birra a puerpere ſolite a berne, od un poco di vino annacquato.

11. Non v'è neceſſità di *medicamenti*, ſe la puerpera ſta bene.

Se *troppi* foſſero i *dolori* dopo il parto, dianſi alcune gocce di laudano liquido. Non ogni ſtomaco ſoffre l'olio di mandorle in brodo tepido.

Se i *lochj* ſono fetidi e molto ſcarſi, allora conviene aſſai il brodo di carne cotto con cerſoglio freſco.

Troppi *brodi gelatinoſi* inducono febbre zavorrale putrida. Per conſervar la traſpirazione, è meglio bere mattina e ſera un po' di *decotto d'altea*.

Se in 24. ore dopo il parto l'*alvo* non corriſponde, biſogna ſollecitarlo con ſervizial emolliente di latte, olio e zucchero.

Se la *febbre lattea* è moderata, baſterà una bevanda più copioſa ſenz' altro rimedio. Del reſto, veggaſi *Morbi delle puerpere*.

12. Finita la febbre lattea, potrà la puerpera ſana *uſcir* del letto, il ſeſto cioè, o ſettimo giorno. Ma ben ſi guardi di *pigliar freddo*.

13. L'*andar alla Chieſa* dipende dalla ſanità della puerpera, e dalla benignità dell'aria. Si va d'ordinario la quarta o quinta ſettimana la ſtate, e la ſeſta il verno.

14. La *purga uterina*, finito il puerperio, è necessaria alle puerpere saburrose, non alle sane. Un *bagno* d'acqua tepida giova a tutte.
15. Quanto si può, differiscasi il primo *coito* dopo il parto, acciò ritorni alle parti genitali il debito vigore; altrimenti v'è pericolo di aborto, di mola, di leucorrea.

GOVERNO DEL NUOVO NATO INFANTE.

Consiste in quelle cose, che sono da farsi coll'infante dal momento di sua nascita fin al fine dell'allattamento.

L'*infante* spremuto dall'utero si trova già fra le gambe della madre, se il parto succede in letto; od è già in seno alle cosce della ostetrice, se in sedia è partorito: si collochi egli subito agiatamente, poi facciasi come segue:

1. *Esplorazion della vita*. Se l'infante vagisce, si allacci il funicolo umbilicale; ma se col vagito non dà segni di vita, ed egli è assai pallido, non gli si levi il funicolo se non quando la placenta sia già sciolta dall'utero; ma si refocilli prima l'infante. Di che V. fra' morbi degl'infanti, *Asfissia de' neonati*.
2. *Legatura del funicolo umbilicale*. Con

le-

legaccio di canapa largo due o tre linee, a cinque o ſei pollici dal bellìco, ſi leghi ſufficentemente il funicolo con nodo chirurgico o doppiamente ravvolto; e a tre pollici ſopra queſta ligatura ſi tagli con le *forbici*; poi quel pezzo di funicolo, che reſta ſopra la legatura, ſi rivolga verſo l'infante, e ſi torni a legare ſtretto ſulla prima legatura, con nodo chirurgico, a maggior ſicurezza.

Non ſi leghi la *parte* del funicolo *placentale* ſe non nel caſo che vi ſien gemelli, o che la placenta ſtia ancor appiccata all' utero; acciò la placenta ſi poſſa ſcaricar del ſuo ſangue, e, ſcemata così di volume, eſtrarre con più facilità.

La *parte* legata del funicolo *addominale* va a poco a poco in ſecco sfacelo, e in ſei o ſette dì cade ſpontaneamente dal bellìco dell' infante.

3. *Lavatura del corpo*. Si faccia queſta in vaſe comodo, bislungo, ſufficentemente pieno d'acqua tepida, nel quale, fuor del capo, s'immerga l'infante, ed ivi con molle ſpugna tutto ſi netti da quella ſordidezza mucoſa, che gli copre la ſuperficie.

4. *Viſita del corpo*. Durante la lavatura, ſi eſamini tutto il corpo, per vedere ſe v'è coſa preternaturale, come

qualche parte ſuperflua, o qualche nevo. Ma ſopra tutto ſi oſſervi, ſe la via dell'alvo e dell' orina è aperta, o ſe v' è membro fratto o slogato; perchè queſti vizj dimandan rimedio iſtantaneo.

5. *Faſciatura dell'infante*. Queſta ſi fa per difenderlo dal freddo, e perchè la nutrice poſſa prenderlo acconciamente. Non ſi faſci troppo ſtretto; e ſpeſſe fiate al dì ſi sfaſci e riſaſci, ſe v' è ſozzura; ancorchè l' infante molto vagiſca.

6. *Purgagione dell' alvo*. Di rado evacuaſi abbaſtanza l'alvo dell' infante col ſolo *coloſtro* ſieroſo della madre, che primo dalle poppe fluiſce. Diaſegli perciò ogni due ore un cucchiajo da caffè di ſiroppo di cicoria con rabarbaro, o di ſiroppo di manna, e ſi continui così finchè l' alvo più non moſtri nero.

7. *Cibo*. Si può nutrire il neonato in quattro modi: 1. Col *latte materno*, cibo naturaliſſimo al nuovo nato infante, e 'l più ſalubre: già il bambino vi ſi avvezzò nell' utero. 2. Col *latte della nutrice*, che non è sì buono come il latte materno, perchè il bambino ci è men avvezzo. Egli è latte anche più denſo che quello della madre freſca. Quindi più infanti muojono pel latte della

la balia, che per quel della madre. 3. Con *latte animale*, come vaccino o caprino. Questo è ancor peggiore di quel della nutrice, perchè più facilmente, che il latte umano, infortifce, e si coagula, quantunque diluito con acqua. 4. Con *cibo molle*, come poltiglia di farina e latte, o poltiglia di pane e brodo di carne. Esamineremo poi questi modi di nutrire.

8. *Bevanda*. Ottima è l'acqua netta, e tal quale la dà la natura: non cotta, nè troppo fredda.

9. L'*aria della stanza*, ove dimora l'infante, sia pura. Il freddo, il caldo, e l'umido fanno male. Si rinnovi spesso l'aria con aprir le finestre, e si purghi con qualche fumo aromatico. Non si contamini ella col fetor dell'orina e della feccia, o col sospendere pannicelli umidi per asciugarli. Nè in tempo freddo si metta la cuna o 'l letto dell'infante alla finestra, od al fornello caldo; perchè ne può facilmente venir catarro o peripneumonìa al tenero bambino.

10. *Moto*. Un leggier cullare non nuoce all'infante; ma il ninnar *forte* gli cagiona commozion di cerebro, vertigine, vomito.

11. *Quiete*, Dopo il cibo, o 'l latte, non

ſi culli molto l'infante, nè troppo ſi agiti in braccio; perchè altrimenti egli può con facilità rivomitare il paſto.

12. *Sonno*. Ne' primi ſei meſi l'infante dà al ſonno quaſi tre quarte parti del ſuo tempo. Non gli s'impediſca perciò il dormire. Non ſi metta obbliquamente verſo il lume la cuna o il letto, acciocchè il fanciullo, volgendo gli occhj al lume, non diventi loſco.

13. L'infante, quando è deſto, *ſi porti* ora col braccio deſtro, ed ora col ſiniſtro; perchè a portarlo ſempre ſull' iſteſſo braccio, egli può farſi gibboſo.

14. *Affetti dell' animo*. Non ſi faccia mai paura al bambino; perchè ſovente ne viene epileſsìa mortale.

15. Con ſerviziale, o con purgante ſiroppo, ſi ſolleciti l'*alvo* dell'infante, ſe non corriſponde almen due volte al dì.

GOVERNO DELL' ALLATTAMENTO.

Per diritto di natura, ogni madre che gode perfetta ſalute, *dee* allattar la ſua prole. Imperciocchè il latte della madre ſana è *preferibile* a quello della balia, e ad ogni latte animale. In oltre, l'allattamento preſerva la ma-

madre, che abbonda di latte, da metastasi lattee sovente pericolose.

Nelle *primipare*, bisogna *adattare* alla *poppa*, che dà il latte, l' *antlia* o tromba mammaria; di che V. *Morbi de' lattanti*. E)

Tempo d' allattare. Egli dura nove mesi, o se l' infante è debole, un anno.

Si principj a dar il latte dieci o dodici ore dopo il parto.

Dosa del latte. La nutrice dee dar le poppe al suo allievo, nel *primo* quarto d'anno, ogni due ore; nel *secondo*, ogni tre ore; e nel *terzo* e *quarto*, almeno tre volte al dì.

Si dia il latte a *ore precise*. Così l' alunno si avvezza a quest' ore; la madre fa i fatti suoi, dorme, e può sapere quanto latte succia il figlio.

Contr' indicazione dell' allattamento. Quando questo fa *male* alla madre o al figlio, o quando la madre si trova *impotente* a dar il latte, bisogna che in sua vece lo dia una balia pagata.

Impotenti ad allattare sono quelle *madri*, F)

1. alle quali mancano i *capezzoli delle* *pop-*

E) STEIN, *Descrizione d'una tromba da petto o da latte*. Cassel 1773. Ediz. Germ.

F) SCHOENMEZEL, *Programma de feminis, quibus lactatio non convenit. Heidelbergæ*, 1780.

poppe; o quando questi sono troppo indentro; o sì teneri, che non si rizzano a leggier fregagione. Ma già una *lieve* infiammazione od escoriazione si può sanar presto; ovvero

2. nelle quali le *poppe* sono infiammate, ulcerose, indurite, cancherose, o troppo magre, troppo grasse, troppo rigide, o mancan del tutto; oppure
3. dalle quali non si segrega *latte alcuno* o troppo *poco*, essendo rappresi i vasi lattiferi, ovvero turati da latte coagulato.

Alla madre, o al figlio, o ad entrambi, è *nocivo* l'allattamento;

1. Quando la madre patisce *vizio di polmoni*; perchè ella facilmente avrà la tosse, sputerà sangue, o diverrà tisica: e se questi mali già esistono avanti l' allattamento, con questo facilmente si esasperano.
2. Se la madre ha qualche *male ereditario*, come podagra, epilessìa, malinconìa, rachìtide, erpete, scrofole. Con l'allattamento passerebbe quel tal male più certamente dalla madre nel figlio.

Si eccettui la madre *venerea*; perchè questa si può guarire insieme col figlio, mediante l'uso

del

del mercurio , durante l' allattamento.

3. E' nocivo a madri *esauste* di forze per altro precorso parto difficile, o per già patito morbo cronico od acuto ; oppur alle isteriche , nelle quali il *sistema nerveo* è troppo irritabile.

4. A quelle, in cui lo *stesso lattare* minaccia morbo grave , come febbre etica, mal di madre, sudori, gran debolezza. g)

5. A quelle che durante l'allattamento diventan gravide ; perchè la lattante gravida facilmente abortisce ; e'l latte di nutrice pregna fassi a poco a poco nocevole al bambino.

6. A quelle che patiscon *vizio di latte*, come di troppa spessezza od acrimonia, che non si possa correggere con medicamenti nè colla dieta.

SCELTA DI NUTRICE.

Quando la madre non può allattar la sua prole , bisógna a tal uopo sostituirle una balia sana.

Le *doti* della buona nutrice sono,

1. *Età* fra 20. e 30. anni.

2. *Tem-*

g) GAUBII, *Institutiones pathologiæ medicinalis*, *Leidæ Batav.* 1763; p 291.

2. *Temperamento* robuſto, ſanguigno; non troppo pingue.
3. *Tempo di puerperio*, quant'è poſſibile, congruo all'età dell'alunno.
4. *Poppe* molli, gonfie di latte, non di graſſo.
5. *Papille* che ſporgan bene, che ſi rizzino a fregarle, e che facilmente diano latte.
6. Gran *quantità di latte*; *ſapor* dolce; *conſiſtenza* buona. Perciò una goccia di latte, poſta ſull'ugna d'un dito, non ne dee ſcolare nè troppo preſto, nè troppo lentamente.
7. *Sanità di tutto il corpo*, ſenza che vi ſia morbo alcuno.
8. *Sanità* e *robuſtezza d'altro infante*; dalla nutrice finora allattato.

Cauſe di *ſcartar* una balia:

1. *Età* troppo *giovanile*, o troppo *provetta*. D'ordinario, a balia *giovine* manca il latte; in *provetta*, il latte è ſpeſſo.
2. *Temperamento* bilioſo, iracondo.
3. *Mammelle* troppo piccole, troppo graſſe, troppo rigide; ovvero infiammate, ulceroſe, indurite.
4. *Papille* troppo ſuzze, o troppo indentro; o che non ſi rizzano a fregarle, o che ſono eſulcerate; o che non danno latte per eſſer rappreſi i dutti lattiferi.
5. *Latte troppo poco*, o *troppo ſpeſſo*, o

acre.

acre. Ma se questi tre vizj non dipendono che da mancanza o qualità di vitto, sovente in pochi giorni vi si rimedia sostituendo un vitto migliore.

A nutrice, che ha partorito da poche settimane, la *tenuità del latte* è naturale, e si stima più utile al nuovo nato infante, che un latte assai consistente.

6. Se il *figliuolino* della balia *non si nutrisce*; se patisce di morbo *acrimonioso*; o se fosse morto di cotal morbo.
7. Se nel corpo di essa appare qualche morbo *esterno*, come, tigna del capo, scorbuto nella bocca, scrofole nel collo, ulcero in qualche luogo, scabbia fra le dita.
8. Se v'è morbo *interno*, come epilessìa, stisi, rachitide, podagra, artritide, malinconìa.
9. Quando v'è morbo *venereo*, come, ulceri, condilomi, leucorrea, nella vulva; macule veneree nella fronte; ulceri nelle fauci, nelle nari; bubboni o cicatrici nell'anguinaja.

Visiti l'ostetrice col dito la vagina della balia, per vedere se forse, per celar la leucorrea, vi sia introdotta una spugna; e di nascoso guardi nella camicia d'essa nutri-

trice, ſe vi ſono macchie leucorroiche. H)

Cauſe per cambiar di balia:

1. Se durante l'allattamento comincia a *mancarle* il latte. In queſto caſo ella ingraſſa, e 'l bambino piagne ſempre e ſi conſuma.
2. Se la nutrice *s'ingravida*. Perchè o le manca il latte, o queſto ſi fa nauſeoſo al fanciullo.
3. Quando la nutrice abbia ogni meſe *fiori*, e perciò l'infante ogni meſe ſtia molto male. Se poi egli ſta bene in tempo de' fiori, non biſogna cambiar di balia.
4. Se la *poppa* della nutrice vien preſa da grave *infiammazione*.
5. Se pel lattare, o per altra cauſa, la nutrice cade in *morbo* acuto o cronico.
6. Se trovaſi, che la nutrice ſia troppo *iraconda*, troppo *ſonnolenta*, o troppo *libidinoſa*, o ſovente *ubbriaca*.

Il vitto della nuttice ſia ne' primi giorni mol-

H) Le balie ſcaltre, che hanno leucorrea venerea, quando ſan l'ora della viſita ſi turano la vagina con una ſpugna, e ſi mettono una camicia netta: coſa che ho ſcoperta io medeſimo. V. anche STRACK, *Sermo academicus de fraudibus conductarum nutricum. Francofurti ad Mœnum* 1779.

molle, e assai tenue, perchè ad infanti di fresco nati giova molto nelle prime settimane il latte sottile. Nel resto del tempo sia vitto salubre, blando, sufficiente. A balie tolte in villa, spesso men conviene il vitto molle, animale, che il cibo di farine, più forte. 1)

La *bevanda più salubre* è acqua fontana, pura. A quelle, che sono avvezze alla buona birra, o a poco vino innacquato, a pranzo, quest'uso non nuoce.

Il *moto* giova alle nutrici; ma quando sieno molto riscaldate, non dian subito poppa; perchè allora il latte è nocivo all'infante.

La *troppa quiete* fa latte denso, glutinoso. Perciò, moto.

Sia sufficiente, non troppo il *sonno*. Il troppo dormire, non men che la troppa quiete, vizia il latte. Non dorma la nutrice mai nell'istesso letto col bambino, per ovviare al rischio di opprimerlo dormendo. Quindi

---

1) Ho veduto alcune balie, chiamate dalla campagna alla città, languire mangiando carni bianche e sugose, e cader inferme, poi spontaneamente risanare con vitto più grossolano.

di l'*arcuccio* degl'Italiani è letticciuol opportuno a'bambini. k)

Le troppo *lunghe veglie* nuocono alla nutrice. Quindi ella usi l'infante a poppare in ore precise, per poter essa dormire nell'altre ore della notte.

L'*animo* sia ilare. La collera, o'l terrore rende velenoso al fanciullo il latte. Perciò una precorsa ira, o paura, esige che dalle poppe si evacui latte, e che si aspetti quiete d'animo, prima che di quello si nutrisca l'infante.

Al *fine del termine* dell'allattamento, che cade circa il nono mese, principj la nutrice ad usar l'infante a cibi molli, per poterlo più facilmente slattare.

NUTRIZION DELL'INFANTE CON LATTE ANIMALE.

Sostituiscasi latte *animale*, quando manca l'umano. L'esperienza fa vedere, che il *vaccino* è preferibile a quello d'ogni altra bestia per alimentar i bambini; ed è anche il più a mano.

Do-

---

k) Frank, *Sistema di Governo medicinale*, P. 2. p. 209. *Ediz. Germ.* Vi si vede il modello di questo letticiuolo.

Dovendo adunque il latte vaccino ſervire, diaſi egli nelle prime tre o quattro ſettimane *diluito* per la terza parte con *acqua*, per imitar il tenue latte della recente puerpera, e perchè più facilmente lo digeriſca il ventricolo dell' infante.

Diaſi *tepido* all'infante queſto latte vaccino, cioè in grado *proporzionato al calore del latte materno*. Imperciocchè i bambini con liquor caldo nutriti, per la imbecillità che lor ne viene al ventricolo e a tutto il corpo, diventan deboli, pallidi, fanno i denti più tardi, più tardano a camminare, e per lieviſſima cauſa infermano.

Quegli poi, che ſono già uſi a ber caldo, ricuſan oſtinatamente ogni fredda bevanda, per la quale con facilità cadono in tormini e in ſingulti. Biſogna perciò, quaſi ſubito dopo il parto, uſarli a ber latte di calor temperato.

Si conſervi il latte in un *fiaſchettino bislungo cilindrico*, come quello in cui ſi tiene acqua odoroſa, munito dal ſuo turacciolo. Con queſto fiaſchettino, tenuto ſempre in ſeno per conciliarvi il calor del latte naturale, può l'arte imitar la natura.

E perchè l'infante poſſa con tutto il comodo prender il latte, ſi fa con un pezzetto di ſpugna una coſa ſimile a ca-

pez-

pezzolo, e queſta, ogni volta che ſi dà il latte, ſi adatta ben ſoda al fiaſchettino medeſimo.

Ma perchè il latte, maſſime in tempo eſtivo, non infortiſca; biſogna farlo leggiermente bollire con un pochino di zucchero, e nettiſſima tenere la fiaſchetta e la ſpugna. Quindi uopo è, aver in pronto alcune fiaſchette, e molte ſpugne, beniſſimo purificate.

La *quantità di latte*, da darſi nello ſpazio di 24. ore, ſi conſervi in un vaſo particolare, per ſaper di certo, ſe dato ſiaſi all'infante il latte in debita quantità.

Il nuovo nato ha in 24. ore biſogno d'una ſin a due libbre di latte, in circa; più adulto ne vuole da tre libre ſino a quattro; e giunto al ſeſto meſe, da cinque fino a ſei libbre.

Di rado il latte animale, *ſolo*, *baſta* per tutto nutrimento, non avendo egli tanta facoltà di nutrire come l'umano. Quinci biſogna unire al latte animale un cibo più ſolido, cioè *pappa di farina*.

Queſta *pappa* o poltiglia ſi fa così: Piglia fior di farina, diſtendila ſur un foglio di carta, mettila ſul caldo focolare ad aſciugarſi, e quand'è ben aſciutta, conſervala in luogo aſciut-

to

to per farne poi uſo. Di queſta farina prenderai due dramme per una mezza libbra di latte, e cuocerai il tutto a picciol fuoco lentamente, miſchiando ſempre con un romajuolo, finchè a queſto principj ad attaccarſi una cortecciuola. Finita così la cottura, reſti la pappa talmente fluida, che con inclinar il cucchiajo facilmente giù ne ſcoli. Tengaſi ſempre netto il vaſe in cui ſi cuoce la pappa, ed ogn volta che ſe ne dà al bambino, ſi torni ella a cuocer di freſco; perchè quella, che ſi teneſſe di riſerva, divien troppo ſpeſſa, e a riſcaldarla ſi fa tenace con cortecciuola di difficiliſſima digeſtione pel bambino. l)

Cer-

l) Il *cel.* SCHOENMEZEL, nel *programma de feminis quibus lactatio non convenit. Heidelbergæ* 1780. p. ultima, dice: *Pulmenta hac ratione parata, neque nimia quantitate propinata, infantibus lacte materno carentibus, optime conducere, provida ductus experientia, audacter affirmo; atque plures alia ratione nutritos peſſime ſe habentes, his pulmentis integre reſtitutos enarrare poſſem.* Atteſto anch'io di aver veduto molti infanti ricuſar da principio oſtinatamente una pappa di pane e brodo di carni, ma poi ſpinti da fame ingojarla bensì, e cominciar a patirne tiſichezza, tormini ed altri mali; e queſti medeſimi bambini, dopo l'uſo di pappe lattee ben fat-

Certi *bocconcini* di *pane inzuccherato* fanno gran male agl' infanti, generando nelle prime vie un' acidiſſima acrimonia.

PARTO PREMATURO.

Il parto, dal tempo in cui ſuccede, ſi divide in

1. *parto maturo*, che viene dopo il nono meſe finito;
2. *parto prematuro*, dopo il ſettimo meſe, ma avanti il nono finito;
3. *parto immaturo*, ovvero *aborto*, avanti il ſettimo meſe; e
4. *parto ſerotino*, dopo il nono meſe finito.

I *ſegni* di parto prematuro ſono dolori veri, che per lo più ſuccedono ad un' emorragìa uterina, ed a raccapricciamento.

Cura. Il ſito *naturale* del feto ſi laſci alla natura. Ma il ſito *preternaturale* dimanda, che il feto ſi cavi con verſion artificiale.

Circa i *ſegni* di feto prematuro V. *Medicina legale*.

Il feto prematuro può reſtar *vivo*. Ma il feto immaturo, o l' aborto, per

fatto, diventar più ſani e più paſſuti. Ne ho per altro veduti alcuni, che digerivan bene la panatella.

por lo più nasce *morto*, e sempre muore. E' pura idea il credere, che più certamente resti vivo il feto di sette mesi che quello di otto.

A B O R T O.

L'espellersi fuor dell'utero il feto avanti il settimo mese.

L'istante periodo della purga del terzo o quarto mese di gravidanza è per lo più il *tempo* della sconciatura.

I *previ* segni d'*imminente* aborto appena sono sensibili ne' *primi due mesi*, salvo leggieri dolori uterini. Ma l'aborto di *più mesi* è sovente preceduto da vera *febbre lattea*; cioè, da raccapriccio, da languor febbrile, e da subitana gonfiezza di poppe, alla quale succede un crollo di esse, e talvolta uno stillicidio di latte. M)

Ma i *segni* di sconciatura *incipiente* sono,

1. *dolori veri* che dilatano l'orificio uterino;
2. esplorazione della *previa vescica* di liquor amnio,
3. nella qual vescica i *piedi del feto* per lo più si toccano primi;
4. *emorragia uterina*, che quasi sempre

M) L'orrore e la susseguente febbre lattea indicano aborto avvenire. LENTIN, *Memorabilia circa sanitatem Claustraliensium*, p. 84.

pre accompagna un aborto, il quale abbia più di tre mesi. n)

Ad aborto ormai instante rarissime fiate si può *ovviare* con medicamenti. Ma circa il preservare da sconciatura V. *Morbi delle gravide*.

La *medicatura* per aborto già incipiente dimanda, che l'*emorragia uterina* si moderi co' suoi rimedj, massime con tintura di cinnamomo: l'*abortire stesso* abbandonisi alla natura.

Quasi sempre l'aborto nasce *preceduto dai piedi*. La *placenta* per lo più rimane, e putrida a poco a poco si segrega co' lochj.

Simili feti *intempestivi* escon d'ordinario *morti*, o se ancor vivono, periscono in breve e quasi sempre.

PAR-

---

n) Haller, *Primæ lineæ Physiologiæ*, Ediz. Germ. 1780. p. 486.
Wrisberg dice: *Vidi abortus* 2. 2½ & 3. *mensium parcissima sanguinis profusione stipatos, & quinque nunc recordor mihi observationum, in quibus vix uncia sanguinis effusa est*. Che ciò sia vero, ne ho prova io medesimo; solo che una volta ho veduto essere stata mortale, nel quarto mese un'emorragìa mal curata. In aborto, che ha men di tre mesi; l'emorragìa è parchissima.

PARTO SEROTINO.

Egli è parto che viene un mese o due dopo il nono mese solare finito.

Dividesi il parto serotino in *vero*, *putativo*, e *simulato*.

1. *Parto serotino vero*. Per causa a noi non per anche nota, potersi un feto prolungare un mese o due non è del tutto impossibile, come alcune osservazioni pajono indicare. o)

Non sembra però esser vero, che la gravidanza prolungarsi possa più di due mesi.

I *segni* di gravidanza di dieci o undici mesi sogliono giudicarsi dal manifesto moto del feto, sentito già più di sei o sette mesi prima del parto. Quando il capo (e'l resto) del feto è più grosso che il capo naturale al parto maturo del nono mese, allora si dice che sia *parto di prolungata gravidanza*. Si è con maraviglia osservato, venire, non finito il nono mese, i dolori del parto per alcune ore, indi cessare, e poi ritornare alla fin del decimo mese.

. *Parto serotino putativo*. Talvolta certe don-

o) Gahn, *diss. de partu serotino. Upsaliæ* 1770. p. 5.

donne, alle quali, uno o due mesi avanti il concepimento, non vengono i soliti fiori, si stimano gravide, già da due o tre mesi, nel primo mese della gravidanza. In altre gravide il feto si muove più presto a poco più di un mese. Queste femmine, calcolando erroneamente la gravidanza, si credono destinate a un parto serotino.

3. *Parto serotino simulato*. Alcune donne astute, uno, due o più mesi dopo l'assenza o la morte del marito impregnate di furtivi amori, fingono sospensione di mestrui, ed incipiente movimento di feto, già fin da tanti mesi, per dar ad intendere un parto di dieci, undici, ed anche più mesi. V. *Medicina legale*.

Si dà eziandio *gravidanza perenne*, che dura tutta la vita; di che V. *Morbi delle donne*.

PARTO DI FETO MORTO.

Durante la gravidanza non si hanno segni *certi* che il feto sia morto; essendo molto *ambigui* i seguenti:

1. Non sentirsi *moto di feto*, a porre, in sul far del giorno, la mano fredda sopra la region umbilicale.
2. Qualche *calo di ventre*.
3. Un *orror febbrile*, cui succede in alcune

cune *gonfiezza* di poppe, e poco dopo, mollificazione di poppe con istillicidio di latte.

Benchè da questi segni si supponga che il feto sia morto, la sperienza insegna che *si abbandoni* tutta la gravidezza del morto feto *alla natura*, insinattantochè questa ecciti i veri dolori al parto, ed espella il feto morto.

Perchè il feto, morto nel liquor amnio, non imputridisce, quando l' uovo rimane intero; nè, come da molti si crede, il feto morto cagiona infiammagion d'utero e cancrena.

Quindi per espellere il feto morto non si debbe mai usare *medicamenti ecbolici* od espulsivi; sì per l'incertezza della morte, e sì pe' mali che dagli *ecbolici* ne posson venire.

I *segni*, che *in tempo del parto* denotan feto morto, se il feto nasce previa la testa, p) sono,

1. *Un odor cadaverico* esalante dalle parti genitali poco dopo la rottura della vescica del liquor amnio. Odore, che s'impara con la pratica, e che

p) WRISBERG, *Observ. de signis vivi fœtus, & mortui, in partu difficili rite interpretandis. Goettingæ* 1780.

che deefi ben diftinguere da altri odori fetidi.

2. *Liquor* saniofo, fufco, fetido, fluente dalle parti genitali, e che fi attacca al dito efplorante. Il *meconio* non ha odore; vien fuori in forma di molecole, e tigne di color verde il colante liquor amnio; egli perciò differifce dal liquor putrido. Ma talvolta il meconio vien fuora infieme col liquor putrido.
3. Si fente *molle* il previo capo del feto; e le offa del cranio *fcricchiolano* a comprimerle.
4. Non fi fente *alcuna pulfazione* nella fontanella frontale e nell'arteria temporale, benchè la fontanella non fi trovi per anche compreffa, nè fia coperta di tumore.
5. L'*epidermide cede fpontaneamente*; attaccandofi alla mano efplorante. Ma il folo diftacco dell'epidermide, fenza l'odor cadaverofo e gli altri accennati fegni, non è indizio di morte.
6. *Niun moto del feto*: nol fente il favio, nè la partoriente; comechè con mano fredda fi tocchi in ogni luogo il ventre con tutta diligenza.

Prefenti quefti fei fegni, non vidi mai feto vivo; ma talvolta, non prefenti tutti, vidi feto morto.

Quand'è *previo* nell'orificio uterino un'

altra

altra parte del feto, che non sia la testa, allora, fuor dell'odore cadaverico e del liquor amnio sanioso, non si ha già un più certo segno di morte. Imperciocchè

1. il *polso che manca* al funicolo umbilicale, e al cuore nel torace, anche previo l'addomine;
2. la *lividezza*, *gonfiezza*, anzi *cancrena* della *parte che sporge* e *crolla*, come piede o braccio; e
3. il *distacco dell'epidermide* dalla parte previa; non sono segni di sicura morte, se non vanno accompagnati coll'*odor cadaverico* e col liquor *sanioso* dell'amnio.

Il *parto di feto morto*, in positura naturale, con la testa previa, è sì facile come il parto di feto vivo.

Nè la *version artifiziale*, nel feto morto, preternaturalmente previo, differisce dalla versione del feto vivo; se non se in quanto può schiantarsi più facilmente la testa del feto morto nell'estraerla dalla pelvi. Bisogna perciò usare maggior diligenza in cotal estrazione.

Molle essendo la testa del feto morto, quindi è ch'ella, già grossa *dopo la morte del feto*, alle volte si fa più bislunga e più agevolmente passa la pelvi, che la testa grossa viva.

Con ſomma attenzione ſi eſamini i ſegni di feto morto, prima di metter mano nell'interior del cranio o nelle viſcere del torace.

Il *numero* de' feti nati morti è vario ſecondo la diverſità de' luoghi. q) Di 20. feti uno in circa ne naſce morto.

Delle *cauſe*, che avanti il parto uccidon il feto nell'utero, veggaſi, nella dottrina de' morbi delle gravide: *Gravidanza con feto morto.*

PARTO DI GEMELLI.

Gravidanza di gemelli chiamaſi quella di due infanti conceputi nel medeſimo coito.

Differiſce queſta dalla *gravidanza ſuperfetata*, nella quale i feti ſono conceputi in diverſo coito.

Pare, che la *cauſa* della moltiplice *fetura* o figliatura ſi debba cercare nel numero delle veſciche dell' ovaia mature nel medeſimo tempo.

I *ſegni di gravidanza di gemelli* ſono molto *incerti*, come

1. *Gonfiezza di ventre*, maggior del ſolito.
2. *Moto d'embrione*, aſſai percettibile, e ſen-

q) Frank, *Governo medico*, P. 2. p. 167. Ediz. Germ.

e sentito insieme in *molti* luoghi dell' utero.

3. *Edema di gambe*. Perchè questi segni v'erano talvolta da altra causa, e talvolta senza gemelli.

Ma i *segni di parto* di gemelli sono *certi*; cioè,

1. Il parto vien d'ordinario alcune settimane *avanti la fine del nono mese*.
2. Il *feto* nato è alquanto *minore*.
3. Quando il ventre, nato il primo feto, non si abbassa tutto, ma resta nell'addomine un *grosso globo duro*, il quale per la sua durezza si distingue dall'utero lasso.
4. E' poi *certissimo* segno, quando nell' orificio uterino si tocca *previa* una *nuova vescica* di liquor amnio con *parte del nuovo feto*.

In rispetto alla positura, il parto di gemelli è di tre sorti.

1. *Naturale*, quando il primo e'l secondo feto, in positura naturale, sono previ. Questo parto si lasci alla natura. Ma se il parto del secondo gemello, per le forze della madre del primo parto assai debilitate, fosse troppo laborioso, nè pel dato cordiale oppiato le crescessero i dolori del parto, allora si cavi con arte il secondo feto.
2. *Preternaturale*. Quando l'uno e l altro feto è previo in preternatural

positura. Il *rimedio* esige versione di un feto dopo l'altro. Non è da *temersi*, che nella versione il piede d'un gemello si tiri insieme con quel dell'altro; perchè ciascun gemello ha il suo proprio uovo, od almeno il suo amnio, dove sta rinchiuso. E se nella versione si lacerasse quella membrana che divide l'uno dall' altro uovo, allora la mano dell'ostetrice, condotta, lungo l'interno lato del piede previo, fino alle parti genitalì del feto, troverà certamente l'altro piè del medesimo feto.

3. *Misto*. Se un feto in positura naturale, e l'altro in positura preternaturale, si fa previo. Il gemello situato in positura naturale si lasci alla natura; l'altro, che viene in positura preternaturale, si cavi per versione.

4. Nel *parto di gemelli rappresi* parleremo fra i parti difficili.

Le *placente dei gemelli* stanno attaccate all'utero, talvolta separate, e talvolta rapprese una con l'altra. Quindi *si leghi* la porzion materna del funicolo umbilicale dal primo feto nato, nè *si estragga* la sua placenta, se prima non è totalmente finito il parto del secondo feto.

Se le *placente* de'gemelli, rapprese, non possono per la *troppa grossezza* spontaneamente uscire, allora la man ostetri-

trizia, introdotta nell' utero, chiappi con le dita il margine delle rapprese placente, e così tirando il margine, estragga tutta la placenta.

Si dà anche parto di 3, 4, e 5 feti, ma simili parti sono rarissimi.

I parti *gemelliferi* sono ai parti di un feto come 1 a 70.

—— *trigemini*, come 1 a 6500.

—— *quadrigemini*, —— 1 a 20000.

—— *quinquegemini*, —— 1 a 1 milione.

Gli *esempj* di 7, 8, 9, e 15. feti, nati ad un parto, si riferiscono a' tempi della Favola. r)

PARTO SUPERFETATO.

Superfetazione è impregnamento di donna già gravida.

Ella differisce da concezione e parto di gemelli, perchè il superfetato feto è stato concetto in un lungo intervallo di tempo dopo la concezione del primo feto, e perchè nel medesimo intervallo di tempo nasce dodo il primo feto nato.

Si divide la superfetazione in quattro modi:

1. *Superfetazione in utero semplice*. Ch' el-

---

r) Haller, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 456.

ella ſia poſſibile il dimoſtra l'eſperienza. s)

Non v' è *ſegni certi* di gravidezza ſuperfetata, ſe non dopo il parto del primo infante; allora

1. Una parte del *ventre* riman eſteſa.
2. Nell'orificio uterino ſi tocca un uovo membranaceo, e in queſto un feto.
3. *Non* naſcono *nuovi dolori di parto*, come nel parto di gemelli; ma queſti dolori naſcono in quel tempo dopo il parto, nel quale ſia maturo l'altro feto.
4. Finalmente con *nuovo parto* naſce il *feto maturo*, benchè fra l'uno e l'altro parto non ſien ancor paſſati nove meſi ſolari.

2. *Superfetazione in utero doppio*. Una fabbrica d'utero ſiffatta è molto favorevole a un ſecondo concepimento. I *ſegni* ſarebbero come nella prima ſpecie: ma nato il primo feto converrebbe eſplorare l'orificio dell' utero ſuprannumerario, in luogo dell' uovo membranaceo del feto ſuperfetato.

Il *rimedio* vuole, che ſi laſci alla natura la gravidanza e 'l parto del feto ſuperfetato.

3. Su-

s) *Id. ibid.* p. 464.

3. *Superfetazione in presenza d'un feto estrauterino*. La sperienza dimostra assai possibile questa specie di superfetazione. T)

4. *Superfetazione putativa*. Talvolta in parto di gemelli si ha per feto superfetato il secondo feto che nasce alcune settimane dopo il primo; come altresi quando in un sol parto nasce un feto piccolo, e un altro maturo: perchè, in concepimento di gemelli, uno può nascere sano, e l'altro infermo e piccolo. V)

PARTO DI MOLA.

La *mola* è una massa spugnosa, o idatidosa, contenuta nell'utero.

Causa prossima della mola è la degenerazione del conceputo uovicino, o di placenta immatura che resta dal parto.

La mola può trovarsi nell'utero sola, o insieme col feto; quindi la gravidezza molare si divide in *semplice*, e *mista*.

1. *Gravidezza molare semplice*. Quando nell'utero v'è una mola fungosa, o idatidosa, senza feto.

Non

T) HALLER, l.c. p. 466.
V) *Idem ibid.* p. 462. e 263.

Non si dà *segni certi* di gravidezza molare semplice.

1. Ne' primi mesi di gravidanza vi sono i medesimi sintomi che nella gravidanza vera. Crescono le poppe e'l ventre; ma
2. La *gonfiezza del ventre*, nel terzo mese, è *maggiore* che nella vera gravidezza.
3. *Non* si sente però *alcun moto* d'embrione nel grosso ventre.
4. Pare, che la gonfiezza del ventre sia quasi triangolare x); duole a comprimerlo; e v'è debolezza di gambe.
5. L'*orificio uterino* è bensì molle, ma troppo crasso in rispetto al solito del terzo o quarto mese di gravidanza.

Il *rimedio* esige, che alla natura si abbandoni tutta la gravidanza, e'l parto della mola. Perchè la natura d'ordinario scaccia la mola, nel terzo o nel quarto mese di gravidanza.

1. Vengon *dolori* di parto *veri*, i quali difficilmente slargano l'orificio uterino ancor molto crasso.
2. L'*emorragia uterina*, talvolta ben grande, accompagna i dolori.

3. Il

x) MORGAGNI, *de sedibus & caussis morborum Epist.* 48.

3. Il *dito esplorante*, nell'orificio uterino dilatato, tasta e sente *previo* un *corpo spugnoso*, e molle, in vece della previa vescica di liquor amnio. Il che è segno *certissimo* di mola, a ben distinguerla da placenta previa.

La *cura* vuole, che

1. Si reprima l'emorragia con un fomento frigido e coll'uso interno di tintura di cinnamomo.
2. Si lasci ai dolori veri la stessa *espulsion della mola*, già questi la espellono in due o tre giorni, ch'ella comincia a putire.
3. Se i dolori fossero *troppo deboli*, allora, introdotte nell'orificio uterino le dita, si tiri alquanto, e a poco a poco la mola, ma senza violenza. Non si faccia mai uso d'*ecbolici*, nè di qual si sia strumento.

2. *Gravidezza molare mista*; quando presso il feto v'è anche mola nell'utero. Durante la gravidanza non si hanno *segni certi* di gravidanza molare mista.

Segni molto *fallaci* sono, una maggior gonfiezza di ventre con moto men vivo del feto, e il toccar un corpo straordinario in qualche luogo dell'utero gravido.

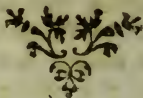
Finita la gravidanza, *si conosce* al parto misto, cioè quando avanti

il

il parto del feto (*cosa rarissima*) o dopo il parto del feto, cosa più solita, esce dell'utero la mola.

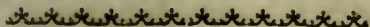
3. *Gravidanza di mola spuria*. E'un grumo di sangue poliposo, che talvolta senza precorso concepimento d'uovicino esce dell'utero.

Nella *Dottrina de' morbi delle gravide* parleremo di que' mali che *fingono* gravidanza vera, o mola, come, del polipo uterino, dell'utero inverso, o idropico, ec.

DOT-

DOTTRINA
DEL
PARTO DIFFICILE.

- - - - - - - - - - - - - - - necesse est
Artificem esse aliquem, latebroso corpore matris
Qui totum disponat opus. - - - - - - -

CARD. DE POLIGNAC.

ELENCO
DELLE MATERIE.

DEL PARTO DIFFICILE IN GENERALE.

Parto difficile per vizio della Madre.

Vizj della pelvi.

Anguſtia della pelvi nell' introito.
———————— uſcita.
Deformità della pelvi.
Immobilità dell' oſſo coccige.
Durezza delle ſicondroſi della pelvi.
Troppa ampiezza della pelvi.
Oſſo ſacro troppo poco incavato.
Troppa mobilità dell' oſſo coccige.

Vizj delle labbia.

Edema } delle labbia.
Echimoſi } delle labbia.
Infiammazione } delle labbia.
Rigidezza delle parti genitali.

Vizj della vagina.

Anguſtia nativa } della vagina.
Concrezione } della vagina.
Preſenza dell' imene.
Sarcoma } della vagina.
Prolapſo } della vagina.
Ernia } della vagina.
Infiammazione } della vagina.
Ulceri doloroſi } della vagina.
Siccità } della vagina.

Con-

Contrazione ſpaſmodica dell' orificio della vagina.
Vagina aperta all' ano.
——— ——— ——— ſotto il bellìco.
Vizj dell' orificio uterino.
Concrezione dell' orificio uterino.
Induramento.
Sarcoma.
Infiammazione.
Prolapſo.
Contrazione ſpaſmodica.
Vizj dell' utero.
Iſterolosſìa.
Iſterocèle.
Infiammagione.
Cancrena.
Atonìa.
Rottura d' utero.
Utero ſtaccato dalla vagìna.
Menorragìa.
Vizj de' dolori.
Mancanza di dolori veri.
Preſenza di dolori ſpurj.
Vizj delle forze.
Mancanza di forze ad elaborar i dolori.
Inetta elaborazion di dolori.
Intempeſtiva elaborazion di dolori.
Vizj delle parti adjacenti all' utero.
Ritenzion d' orina.
——— della feccia inteſtinale.
Gonfiezza di moroidi.
——— dell' ovaja.
Vizj delle parti remote.
Primipara troppo giovine.
——— ——— ——— annoſa.
Partoriente graſſa.
——— aſcitica.
——— pletorica.

Par-

Partoriente convulsa.
——— zoppa.
——— gobba.
——— piccola.
——— malata.
——— morta.

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DEL FETO.

Vizj del capo.

Capo troppo grande.
— mostruoso.
— idrocefalico.
— bicefalo.
— ossificato.

Vizj del tronco.

Omeri troppo larghi.
Mostruosa magnitudine di tronco,
Gemelli rappresi.
Ascìte del feto.

Vizj del funicolo ombelicale.

Troppa cortezza.
Ravvolgimento attorno al collo.
Prolapso del funicolo.

Vizj della placenta.

Placenta previa.
Placenta attaccata fuor del fondo dell'utero.
Resta della placenta dopo il parto.

Vizj delle membrane dell' uovo.

Troppa crassizie dell' uovo membranaceo.
Troppa tenuità del medesimo.

Vizj del liquor amnio.

Copia troppo grande.
——— piccola.

Vizj nella positura del feto.

Della positura del feto in generale;
Version artificiale del feto.

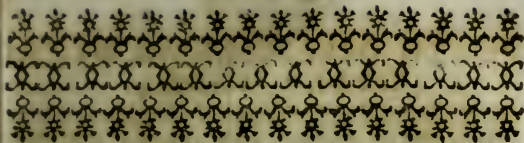
Svi-

Sviluppamento della testa del feto previa colla sua base.
Vertice previo.
——————— obbliquamente alla pelvi.
——————— con altra parte.
Faccia previa.
Occipite previo.
Orecchia previa.
Capo previo con feto conduplicato.
Collo previo.
Sommità dell' omero previa.
Cubito previo.
Mano previa.
Braccio previo.
Torace previo.
Addomine previo.
Ilio previo.
Dorso previo.
Natiche previe.
Ginocchio previo.
Piedi prevj.
Gravidanza estrauterina.
Parto per l'ano.

OPERAZIONI OSTETRIZIE INSTRUMENTALI IN GENERALE.

Applicazione della lieva.
——————— forcipe.
Cefalotomìa, o Perforazione del cranio.
Embriotomìa, o Sviscerameto del feto.
Estrazion del capo staccato.
——————— tronco staccato.
Sincondrotomìa del pube.
Gastrotomia, o Sezion dell' addomine.
Isterotomìa, o Sezion Cesarea.

DEL

DEL

PARTO DIFFICILE,

IN GENERALE.

Dal modo di farsi, il *parto* si divide in

1. *naturale* o *facile*, che spontaneamente, agevolmente, e fra sei o ott'ore dalla natura si effettua;
2. *difficile* o *laborioso*, il quale bensì spontaneamente, ma con molta difficoltà, ed appena in 24 ore, dalla natura si finisce; e
3. *preternaturale*, il quale, non si potendo dalla natura spontaneamente fare, esige che si estragga il feto mediante la versione, o l'applicamento di strumenti; ond'è che pur si chiama *parto artifiziale*.

La causa del parto difficile, e preternaturale, sta nella *madre*, o nel *feto*, od anche in entrambi.

PAR-

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DELLA MADRE.

I *vizj* della madre, che rendon difficile, o preternaturale il parto, si dividono in vizj della pelvi — delle labbia — della vagina — dell'orificio uterino — dell'utero — delle parti adjacenti — de' dolori — delle forze.

V I Z J

DELLA PELVI.

Frequentissima causa di parto difficile è un vizio nella capacità della pelvi; potendo questa essere troppo *larga*, o troppo *stretta*.

Si trovano questi vizj o nel solo *introito*, o nella sola *uscita*, o in *tutta* la *capacità* della pelvi.

Di rado l'*uscita* della pelvi è troppo stretta; ma lo è molto sovente l'*introito*.

Quando *un'* apertura della pelvi è troppo angusta, d'ordinario l'*altra* è troppo ampla.

Frequentissima *causa* della pelvi viziata si è una precorsa rachitide; più rara causa è la nativa formazione, od

una

una violenta esterna causa comprimente.

TROPP' ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' INTROITO.

Nasce questa dal promontorio dell' osso sacro, o dalle ossa del pube troppo prominenti verso l' asse della pelvi; o per esostosi delle medesime.

Con esplorazion manuale, ma assai più certamente col *pelvimetro Steiniano*, si vien a *conoscere* quest' angustia. y)

Effetti. Attesa la maggior o minore strettezza, si rende il parto sommamente *laborioso*, o *totalmente impossibile* alla natura.

La *vita* dell' infante è sempre in rischio per istrettezza di pelvi. Rare volte egli nasce vivo con testa oblonga, e d' ordinario la testa oblonga resta gagliardissimamente chiusa nell' ingresso della pelvi. Alle volte, ma assai di rado, crepa la testa del bambino.

Quando si elaborano con gran violenza i primi dolori; *si rompe* l' utero; talvolta gli ossi della pelvi *si staccano* l' un dall' altro; ma ciò avviene assai di rado.

E per

---

y) Stein, *Descrizione di un Pelvimetro*. Cassel 1775. Ediz. Germ.

'E per lo più ſuccede, che a poco a poco ceſſino i dolori di parto, s'infiammi l'utero, e muoja di cancrena d'utero la madre.

Mezzi finora noti, propoſti a ſtrigare il capo incarcerato nella pelvi, ſono i ſeguenti.

1. Applicazion della *lieva*.
2. ——————— *forcipe*.
3. *Sincondrotomìa*.
4. *Sezion ceſarea*.
5. *Perforazion del cranio*.

Le ſtrettezze della pelvi ſi poſſon ridurre alle ſette ſpezie che ſeguono: z)

1. *Conjugata* (o diametro conjugato) di 4. *pollici Parigini*: ell'ammette parto *facile*; e queſto perciò abbandonaſi alla natura.
2. Conjugata di 3 ¾ *pollici*, cauſa parto *lento*, ma ancor vivo; quindi ſi ajuta colla lieva.
3. *Conjugata* di 3 ½ *pollici* cagiona parto *morto*, s'egli ſi laſcia alla natura, ma *vivo* ſe a tempo ſi adopera la forcipe.
4. *Conjugata* di 3 ¼ cagiona parto *impoſſibile* alla natura; la *forcipe* tira fuori il feto morto; e perciò il feto *vivo* eſige ſincondrotomìa, il *morto* eſige perforatorio.

5. *Con-*

---

z) Stein, ubi ſupra, p. 9.

5. *Conjugata* di 3 *pollici*, o 2 $\frac{3}{4}$, o 2 $\frac{1}{2}$, o 2 $\frac{1}{4}$, cagiona parto *impoſſibile* alla natura e alla ſorcipe. Quindi ſi vuole iſterotomìa ſe il feto è *vivo*, perforatorio s'è *morto*.
6. *Conjugata* di 2 *pollici* cagiona parto *impoſſibile*; quindi il feto *vivo* eſige iſterotomìa. La perforazione del feto *morto* è appena poſſibiie.
7. *Conjugata* di 1 $\frac{3}{4}$ o 1 $\frac{1}{2}$ *pollici*, A) cagiona parto *impoſſibile*. Quindi ſi vuole iſterotomìa in feto *vivo*, e in *morto*; perchè in una sì ſtretta pelvi non ſi può far nulla, nè col *perforatorio*, nè per l'*eſtrazione* del feto morto; quindi ſe non s'è fatta a tempo l'iſterotomìa, periſce la madre inſieme col feto; poichè in ſimil caſo rare volte ritrovaſi vivo il feto dopo la morte della madre.

In tale anguſtia della pelvi è egli forſe lecito alla gravida *proccurare l'aborto*? No. Perchè il dubbio even-

A) Niuno penſi, che realmente non ſi trovi queſta ſtrettezza di pelvi; perchè il celebre GUGL. HUNTER poſſiede nel ſuo teſoro anatomico una deforme pelvi, la cui conjugata è 1 $\frac{3}{4}$ poll.; in altra pelvi, 1 $\frac{3}{8}$; in una terza 5 $\frac{1}{2}$ linee; e in una quarta pelvi la conjugata non ha che 11. linee. V. HUNTER, *Oſſervazioni ſopra la diviſion dell'oſſa del pube in un parto difficile*. Lipſia 1779. Ediz. Germ.

evento della isterotomìa è da preferirsi ad un sicuro ammazzamento del feto. Ma a donna, che patisce di cotale strettezza, deesi proibir il coito.

Angustia della pelvi in diametro obbliquo. In questo diametro della pelvi si trova più di rado il vizio di strettezza. Ma se questo diametro è troppo angusto, allora si usino le testè accennate regole.

Angustia della pelvi in diametro trasverso. Ancor più di rado si trova troppo stretto questo diametro della pelvi. Ma se la strettezza vi fosse in maggior grado, ci rimedierebbe certamente la sincondrotomìa.

TROPPA ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' USCITA.

V'è quando,

1. vi sono certe *tuberositadi* o *spine* degli ossi ischj, o quando
2. la cima dell' *osso sacro* troppo con l'osso *coccige* s'allunga, od è immobile; oppur quando
3. l'arco dell'*ossa del pube* sporge troppo indentro verso l'asse dell'apertura inferiore; o quando
4. in queste ossa nasce una grande *esostosi*.

Si conosce la strettezza dell'uscita, con la mano, o col pelvimetro.

Es-

Effetti. In queſta ſpezie di ſtrettezza il capo del feto è ſpinto per la cavità della pelvi fin nell' uſcita della pelvi, e là, ſecondo la maggiore o minore ſtrettezza, il parto *difficile* ſi rende lento e laborioſo, o del tutto *impoſſibile*.

Il *rimedio* è molto più facile nell' anguſta uſcita della pelvi che nel troppo anguſto ingreſſo. Quindi, a miſura del diverſo grado dell' anguſta uſcita, ſi tenti

1. la *lieva*.
2. la *forcipe*.
3. la *ſicondrotomìa*, ſe il feto è vivo.
4. la *perforazion. del cranio*, ſe il feto è morto.

DEFORMITA' DELLA PELVI.

Si dà pelvi sì ſtorte e difformi, che a comprimerle obbliquamente, o da una banda, ſi ſerrano insù, e dall' altra in giù. Quindi molti vizj di ſtrettezza.

Il *rimedio* ſi ſceglie tra quelli che ſi ſono di ſopra accennati contro la pelvi anguſta.

IMMOBILITA' DELL' OSSO COCCIGE.

Quando le vertebre dell' oſſo coccige ſi

offificano fra loro, o coll'apice dell' osso sacro, allora l'osso coccige forma con l'osso sacro un angolo acuto o retto, il qual ristrigne l'inferior conjugata della pelvi, e non può farsi per l'uscimento del capo il necessario recesso dell' osso coccige. E così

Il capo è ritenuto nell'uscita della pelvi.

Il *rimedio* esige.

1. che si prema in avanti sotto l'arco degli ossi del pube il capo, con le *dita*, o con la *lieva*; e che, s'è possibile, *si reprima* l'osso coccige; ovvero
2. che si estragga colla *forcipe* il capo. Ma in questa estrazione l'osso coccige probabilmente *si rompe*. B)

S'indicherebbe in questo vizio la sincondrotomìa; ma la frattura dell' osso coccige sarebbe men pericolosa, che la sincondrotomìa.

DUREZZA DELLE SINCONDROSI DELLA PELVI.

In un parto laborioso si vede, che al passaggio del capo la pelvi si può al-

B) Krapf, *Sperienze anatomiche*. Par. II. p. 47. Ediz. Germ.

alquanto diſtendere ; anzi talvolta ; coſa preternaturale, le oſſa della pelvi ſi ritiran affatto l'une dall'altre, e preparano al parto l'uſcita.

Ma in un parto naturale non ſi ſerve di queſto miſero rimedio la natura, ma ſoltanto l'uſa alle volte in un parto impoſſibile per altra cauſa.

Quando adunque v'è oſſificazione delle ſincondroſi della pelvi, allora manca alla natura queſto rimedio dilatante.

Frattanto non è mai da aſpettarſi queſta dilatazion della pelvi ; ma ſempre con l'ajuto dell'arte finiſcaſi il parto.

TROPPA AMPIEZZA DELLA PELVI.

Può eſſer troppo ampia la capacità della pelvi in *tutto il ſuo vano*, o nel ſolo *introito*, o nella ſola *uſcita*.

1. *Ampiezza dell'introito*. Oſſervaſi queſta allorchè il promontorio dell'oſſo ſacro dà troppo indietro, o che l'oſſa del pube troppo ſon piegate in fuora ed incavate.

Effetti. Queſt'ampiezza diſpone ad imperfetto prolapſo dell'utero, e a retrofleſſione dell'utero, nella gravidanza.

Al *principio* del parto in breve il capo del feto ſcende nel vano della pelvi ; ma il *fine* del parto è

più lento e più laborioſo. Perchè ſi ſa per eſperienza, che a miſura dell'ampiezza dell'introito è più anguſta, nella pelvi, l'uſcita.

2. *Ampiezza dell'uſcita*. V'è, quando gli archi delle oſſa del pube, o le tuberoſità delle oſſa dell'iſchio, ſien troppo diſtanti fra loro e ſi volgano in fuori. Ovver quando l'oſſo ſacro e l'oſſo coccige ſono piegati troppo indietro; oppure quando l'oſſo coccige ſia troppo mobile.

In queſto caſo, per lo più, il parto da principio ſi fa lento, ma troppo celere ſul fine. Quant'è più ampia l'uſcita della pelvi, tant'è più anguſto l'introito.

3. *Ampiezza di tutta la pelvi*. Ha origine dalla nativa formazione del corpo.

Si conoſce all'eſplorazion manuale, ed agli effetti.

Nel parto fa, che l'utero inſieme col capo del feto ſcenda nella pelvi. Alle volte, pel troppo celere parto, ſuccede rottura dell'orificio uterino ed anche del perineo. Talvolta cade dall'utero in terra inaſpettatamente il feto.

Dopo il parto ne ſegue da atonìa d'utero l'emorragìa per la troppo ſubitana evacuazion dell'utero.

Il *rimedio* vuole, che

1. Si partoriſca in *letto*, non in ſedia.

2. Ap-

2. Appena *si elaborino* i dolori al parto.
3. *Si ritenga* colla mano l'utero prolapso.
4. *Si rompa la vescica* del liquor amnio *previa* nel principio del parto, e se ne mandi fuori certa copia di liquore.
5. *Contro l'atonìa* dell'utero, e la sua emorragìa, si prescriva tintura di cinnamomo, e fomento frigido.

OSSO SACRO TROPPO POCO INCAVATO.

Quando l'osso sacro discende in linea troppo retta, come avvien nella pelvi maschile, allora la conjugata della pelvi è troppo ampia nell'escimento, e la testa del feto, cacciata avanti lungo l'osso sacro, si dirige meno verso gli archi dell'ossa del pube, ma troppo verso l'intestino retto.

In questo vizio, la testa dilata l'orificio dell'ano; la fessura della vulva si fa sempre più stretta, di modo che paja che la testa voglia uscire per l'orificio dell'ano; e se perciò non vi si rimedia, spesso miseramente si straccia il perineo, urtato e disteso dalla testa del feto.

Il *rimedio* esige, che il savio con la mano, o con la lieva molto curvata, prema, ad ogni dolore, il capo del

ſeto in avanti verſo l'arco delle oſſa del pube, finchè il parto quaſi finiſca ſopra la ſua mano.

TROPPA MOBILITÀ DELL' OSSO COCCIGE.

Se l'oſſo coccige è troppo mobile, la teſta del ſeto preme più del ſolito verſo l'ano il perineo, il quale così con gran facilità ſi ſchianta.

Vi *rimedia* l'operazione indicata nel precedente vizio.

V I Z J

DELLE LABBIA.

EDEMA DELLE LABBIA.

QUANDO v'è gran edema nelle labbia della vulva, il capo del feto ſi ferma nell'uſcita della pelvi.

Il *rimedio* vuole, che ſi dia eſito all'acqua che carica le labbia, e ciò ſi fa

1 Con *vapor acqueo*, che alcune volte ho trovato utile.

2. Con *iſcarificar* leggermente le labbia, acciò n'eſca l'acqua.

3. Con

3. Con un *vescicatorio*, applicato parte al labbro tumido e parte al vicino femore. c)

ECCHI'MOSI DELLE LABBIA.

Talvolta le ninfe, la vagina, e le labbia maggiori si trovano sì gonfie del sangue sparso nelle lor cellule, che vi si vede come due grandi vesciche piene di nero sangue.

Se nell'atto del parto si rompe una ninfa, ne può nascer emorragia mortale, d) ovvero le parti sug-gel-

c) Van Swieten, T. IV. p. 481.
Levret, *l'Art des accouchemens*, p. 202.

d) Il *cel.* Lentin, *memorabilia* p. 92. vide in una partoriente le ninfe sì grosse per sangue estravasato, che l'una e l'altra ninfa pareva una larga vescica piena di nerissimo sangue. La misera donna aveva in oltre quella obbliquità d'utero, per cui il fondo dell'utero guarda in avanti, e l'orificio indietro verso la cavità dell'osso sacro. Avea perciò ella già antecedentemente partorito infanti previe le natiche. Quinci appunto si lusingava l'ostetrice di uguale facilità nel parto presente, poichè l'infante pur colle natiche previe cercava di uscire. Ma gagliardissimi dolori di parto cacciavan l'infante giù nell'inferior parte della pelvi, ove tutto perciò era gonfio di sangue stagnante fino a minacciar rottura. In tanto, per la forza dei dolori al parto, una delle ninfe si rompe con grande apertura, e n'esce la quantità di cin-

 que

gellate si fanno cancrena dopo un laboriosissimo parto.

Il *rimedio* chiede, che subito si cavi sangue al piè, e si applichi un fomento risolvente; e se il tumor non isvanisce, si cavi per versione il feto.

INFIAMMAZIONE DELLE LABBIA.

Quando nell'atto del parto il tumor infiammativo occupa le labbia della vulva, allora d'ordinario si trovan infiammate anche le interiora della vagina.

Questa infiammazione, impedendo l'uscita del capo, rende dolorisissimo e laborioso il parto, e sovente, dopo il parto, ne vien cancrena alle parti infiammate.

Il *rimedio* dell'infiammazione vuol salasso,

---

que libbre di sangue. Si chiama il Sig. *Lentin*, che trova la partoriente debolissima, sonnacchiosa, singhiozzosa, fredda nelle estremità, e da deliquj oppressa. Quell'apertura, a non comprimerla da ogni parte colle dita, mandava sangue a pieni rivi. Si tura la ferita del labbro con alcohol di vino, e con cencj sfilacciati, compressi con fascia attorno al destro femore e alle natiche: ma con tutto quest'apparato non si potè frenare l'emorragìa, nè pe'deliquj, e per le convulsioni della partoriente finir di estrarre il feto prima ch'ella, come seguì, cedesse a subita morte.

ſo, antiflogiſtici interni, e fomento di farina emolliente cottá in acqua vegeto-minerale.

RIGIDEZZA DELLE PARTI GENITALI.

In primipare annoſe, cioè in quelle che concepiſcono in età di più di 40. anni, l'orificio dell'utero, la vagina e 'l perineo hanno troppa robuſtezza, e perciò in eſſe il *primo* parto è più lento e più laborioſo.

Vi *ſi rimedia* con applicar eſternamente ſemicupj, linimenti, e vapor emolliente acquoſo. Nella *vagina* ſi faccia un'injezione olioſa. Diaſi *internamente* un decotto emolliente di ſeme di canapa o di radice d'altea; ovvero un'emulſione di mandorle.

VIZJ
DELLA VAGINA.

ANGUSTIA NATIVA DELLA VAGINA.

Si è veduto donne gravide, la cui vagina fin dalla nascita era sì stretta, che non vi si poteva introdurre il dito mignolo, nè il membro virile in tempo del coito. Queste nulladimeno ingravidavano col solo spruzzo di seme all'esterno della vergogna. Ad alcune, durante la gravidezza E); la vagina spontaneamente si dilatava, e ad altre, negli stessi dolori di par-

E) L'ill. VAN SWIETEN, *Com.* T. IV. p. 436 *ex actis parisinis*, narra un caso maraviglioso. Una femmina, maritata in età di 16. anni, avea la vagina sì stretta, che appena v'entrava una penna. Vani furono i tentativi del giovine e vigoroso marito per farvisi strada. Ingravidò in capo di 11. anni con tutta quella strettezza di vagina. Disperavan tutti del parto. Ma circa il quinto mese di gravidanza cominciò spontaneamente la vagina a dilatarsi in guisa che al tempo del parto acquistò la debita amplitudine; e così la donna felicissimamente sgravossi.

parto F): ad altre poi non si mutava quella strettezza nè anche nell' atto del parto, ed in queste tentava il feto di passare per l'ano. V. *Parto per l'ano*.

Si tenti la *cura* di quest'ultima specie con dilatar la vagina mediante una spugna preparata; o se non v'è altro rimedio, si lavori col coltello.

CONCREZIONE DELLA VAGINA.

Quando, durante la gravidanza, rappigliasi la vagina in qualche suo luogo, si conosce quel vizio esplorando col dito.

Se la concrezione non è troppo soda, nè troppo lunga, il capo del feto a poco a poco la scioglie o rompe. In caso che così non succeda

Vi *si rimedj* con divider cautamente colla lancetta occulta il luogo rappreso.

PRE-

F) Fui chiamato ad una partoriente, la cui vagina era sì angusta, che nè io, nè l'ostetrice, vi potemmo ficcare la punta del dito mignolo. Eran già 3. anni dacchè il marito in vano tentava di rendere il debito. Avvenne contuttociò, che nello spazio di 18. ore i dolori del parto dilatarono in modo tale la vagina, che si finì il parto senza la menoma rottura della vagina o d'altra parte delle vergogne.

PRESENZA DELL' IMENE.

Avviene talvolta, che pel coito non si rompa l'imene troppo tenace o troppo lasso; benchè la femmina concepisca.

In questo caso vedesi, che, al tempo del parto, l'imene rattiene il capo del feto nell' uscita della pelvi.

Vi *si rimedj* introducendo il solco, e tagliando l'imene con coltello.

SARCOMA DELLA VAGINA.

Bisogna avanti il parto, estirpare, con legatura o coltello, il polipo o sarcoma che sporge nel vano della vagina; acciò quel tumore, nell'atto del parto, non rattenga il capo del feto.

PROLAPSO DELLA VAGINA.

Il prolapso della vagina non ritarda molto il parto; ma può, dopo il parto, causar infiammazione e cancrena alla parte prolapsa, restata non poco contusa dal capo del feto.

Bisogna dunque, subito al principio del parto, ritener ben colle dita la parte prolapsa.

ER-

ERNIA DELLA VAGINA.

In femmine gravide, la vescica urinaria, gonfia di lozio, e compressa dall'utero pregno; sporge nel vano della vagina, e così chiude al parto la via.

Cura. Bisogna subito col catetere mandar fuori l'orina, affinchè nell'atto del parto non succeda alla vescica urinaria qualche mortal crepatura.

In simil guisa l'*intestino retto*, disteso a forza di feccia alvina, può formar un tumore che sporga nel voto della vagina ed impedisca il parto.

Si rimedj a quest'ernia evacuando la feccia con serviziali.

INFIAMMAZIONE DELLA VAGINA.

Talvolta le rughe vaginali, o sole, od insieme con le labbia esterne della vulva, s'infiammano, e chiudon la via al parto.

Cura; con emissioni di sangue, antiflogistici interni, e injezion di decotto emolliente.

ULCERI DOLOROSI DELLA VAGINA.

Questi , premuti dal capo che scende ; s'infiammano , ed eccitano gran dolore , il qual impedisce che la partoriente non sostenga con debito sforzo i dolori di parto; e quindi il parto si rende più lento.

La *cura* esige iniezione oleoso-mucilaginosa , e che si persuada la partoriente ad una più gagliarda elaborazione de' dolori al parto.

SICCITA' DELLA VAGINA.

Se in tempo del parto il muco, di cui è unta la vagina , manca , od asterso per troppo frequente esplorazione , rende secca la vagina ; allora il capo discende con maggior lentezza, e cagiona dolore.

La *cura* vuole , che si faccia nella vagina injezione oleoso-mucilaginea.

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL' ORIFICIO DELLA VAGINA.

Alle volte , nato il capo del feto , oppure , come nel parto *agrippino* , comparso il tronco , si contrae intorno al collo del feto l'orificio della

la

la vagina sì fortemente, che il capo non si può in alcun modo tirar avanti, nè colle dita fviticchiare, senza rottura di quell' orificio, o senza dirompimento del capo del feto.

La *cura* esige, che si concilj quiete alla partoriente, le si dia *laudano liquido* e si applichi un cataplasma emolliente al pube e all' addomine.

Così talvolta si fa cessare in poco tempo lo spasimo dello sfintere della vagina, e si può quindi facilmente estrarre il capo, come ne ho fatto prova io medesimo. G)

VAGINA APERTA ALL' ANO.

Si è, in mostruosa formazion delle vergogne, veduto l'orificio della vagina stare aperto verso l'ano. H)

In

G) A donna, in sesto mese di gravidanza, presa da convulsioni, usciva il feto previ i piedi; e siccome la testa e le braccia del feto riteneva gagliardissimamente lo sfintere della vagina, molto stentai a sciorre dal capo e dalla vagina le braccia. Sciolte queste, ancor la vagina ritenea sì stretto il capo del feto, che mi fu impossibile di estrarre il capo medesimo. Ma un' ora dopo, cessata la convulsione, cavai fuori agevolmente il capo e tutto l'infante.

H) Una vagina chiusa si apriva nell' ano. Quella donna concepì per l'ano, e lacerato lo sfintere dell' ano, partorì per l'ano. LUIS *de mulierum dispositione*.

In tal caſo deciderà l'ingegno del ſavio, ſe vi ſia biſogno di verſion del feto, o d'inciſion della vagina, o d'altra operazione.

VAGINA APERTA SOTTO IL BELLICO.

Si è oſſervato un altro error di luogo, in cui l'orificio della vagina ſtava aperto ſotto il bellìco.

Anche in queſto caſo ſi dee tentare l'eſtrazion del feto con o ſenza dilatazione della vagina. 1)

V I Z J

DELL' ORIFICIO UTERINO.

CONCREZIONE DELL' ORIFICIO UTERINO.

Ad alcune donne ſi rappiglia, durante la gravidanza, l'orificio uterino.

In

---

1) Huxhan, *opera phyſico-medica*, T. III. p. 3. riferiſce il caſo di una gravida, a cui la vagina ſtava aperta ſotto il bellìco, e dal cui utero, dilatata con coltello la vagina, fu eſtratto il feto.

In femmine, che diconsi aver avuto fin dalla nascita la bocca dell'utero chiusa, ed aver ciò nonostante concepito, pare che la bocca dell'utero, avanti il concepimento, non avesse altra apertura che un *angustissimo usciolino*, il quale poi durante la gravidanza tutto si compigliasse. In altre si compigliò nella seconda gravidanza per *esulcerazione* o *rottura* seguita nel primo parto.

Si conosce questa concrezione allorchè per l'estrema forza de' dolori l'inferior segmento dell'utero viene assai depresso nella vagina, *senza che si apra l'orificio*; e ciò si fa toccando col dito.

La *cura* vuole, che le dita della man sinistra si applichino al segmento dell'utero, e che poi sopra questa mano s'introduca la lancetta occulta o il faringotomo a far un'incisione nel luogo rappreso, il quale si osserva come una piccola cicatrice in mezzo al segmento. K)

IN-

K) VAN SWIETEN, *Comment.* T. IV. p. 533.

INDURAMENTO DELL' ORIFICIO UTERINO.

Essere steomatoso, scirroso, cancheroso, o cartilagineo l'orificio dell'utero, *si conosce* esplorando un orificio crasso, indurito, e poco dai dolori dilatato.

Se questo vizio era già noto nel tempo della gravidanza, doveansi dare rimedj antiscirrosi, come cicuta, belladonna, aquila alba, ec.

Cura. Al punto di partorire, si fa nell' orificio uterino un' incisione, e si estrae per versione il feto. Poco gioverebbe il *vapor d' acqua*, che altri lodano, applicato per la vagina all'orificio dell'utero.

SA'RCOMA NELL' ORIFICIO UTERINO.

Se nell' aprirsi che fa al parto l' orificio uterino, un polipo uterino entra nell' orificio uterino col capo del feto, o in vece del capo, ciò che l' esplorazione insegna; allora

Bisogna schiantar il polipo, se il parto si rende impossibile per tal polipo prolapso.

INFIAMMAZION DELL' ORIFICIO UTERINO.

Alle volte s'infiamma tutto l'orificio uterino, oppur ſolamente il labbro anteriore, o'l poſteriore.

Si conoſce queſto vizio; ſe toccando ſi ſente che il labbro uterino è gonfio, duro, caldo, e che molto duole a toccarlo.

Per la veemenza del dolor infiammativo ſi rende aſſai lento, laborioſo e dolorifico il *parto*. Talvolta il capo nello ſcendere ſchianta una parte dell'infiammato labbro. 1)

La *cura* vuol ſalaſſo, antiflogiſtici interni ed eſterni. S' injetti per la vagina un decotto di ſemi di lino, oppure acqua alba.

PROLAPSO DELL'ORIFICIO UTERINO.

Se, avanti il parto, ſcende molto nel vano della pelvi l' inferior ſegmento dell'utero ſenza troppa amplitudine della pelvi; allora il capo, avanzandoſi dall'orificio, calca giù aſſai nella cavità oſſea della pelvi queſto ſeg-

1) Mi narrò queſto caſo un Savio degniſſimo di fede.

ſegmento, e rende lento e doloroſo il parto.

La *cura* eſige,

1. che la donna partoriſca in letto, con le *natiche* ben *alzate*; e
2. che con le dita ſi trattenga il calato ſegmento d'utero, finattantochè il capo del feto ſia paſſato per l'apertura dell'orificio uterino. M)

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL' ORIFICIO UTERINO.

Alle volte il collo del feto, uſcita già la teſta dall'orificio dell'utero, reſta talmente ſtretto dall'orificio medeſimo ſpaſmodicamente contratto, che la teſta del feto non può ſcendere più abbaſſo.

Si conoſce queſto ſpaſimo allorchè eſplorando ſi trova che l'orificio uterino non è molle e floſcio, come nel parto naturale, ma duro, e teſo a guiſa di corda, la quale ſtrettamente cinga il collo del feto.

Cura. Diaſi laudano liquido, e poto calido emolliente, e ſi applichi al pube e all'addomine un ſimile cataplaſma.

VI-

M) *Journal de Medecine* Tom. IV.
RICHTER, *Chirurg. Biblioth.* L. 1. P. 4. p. 5.
MULLNER, *Oſſervazioni ſopra un utero prolapſo inſieme col feto*, Norimb. 1771. Ed. Ger.

VIZJ
DELL' UTERO.

ISTEROLOSSI'A OD OBBLIQUITA' D' UTERO.

Obbliquo è il ſito dell'utero, quando il ſuo fondo e la ſua bocca non iſtanno drittamente adirimpetto dell' aſſe della pelvi.

Queſta obbliquità *ſi divide* in *imperſetta*, s' è molto piccola; ed in *perſetta*, s'è tanto grande, che una parte dell' orificio uterino ſtia ſopra qualche oſſo della ſuperior apertura della pelvi.

Trovandoſi, in queſt' obbliqua poſitura dell' utero, ſituato pure obbliquamente il capo del feto, ed appoggiato in ſu l'oſſo della pelvi; ſi vede la *difficoltà* del parto nella iſterolosſìa imperſetta, e l' *impoſſibilità* nella perſetta.

Cauſa frequentiſſima dell' obbliquità è il trovarſi la placenta, fuori del fondo dell' utero, radicata nella laterale, anteriore o poſteriore, ſuperficie dell'utero.

Rariſſima è la forma *nativa* d'utero,

ro, che rappresenti una cucurbita chimica.

Si divide finalmente l'obbliquità, dal disviamento di sito, in *laterale*, *anteriore* e *posteriore*.

1. *Isterolossìa laterale*. In questa specie si tocca il fondo dell'utero nel destro o nel sinistro lato dell'addomine, e l'orificio nel destro o sinistro margigine dell'ossa innominate.

Talvolta v' è dolor topico in quella parte dell' addomine, sulla quale s' appoggia il fondo; talvolta il femore del medesimo lato è preso da stupore, granchio, varice, o edema, che lo fa zoppicare.

Il *rimedio* nell' obbliquità imperfetta esige, che nello sforzo de' dolori la partoriente *si corichi* sul lato contiguo alla bocca dell'utero. Ma nell' isterolossìa laterale perfetta, nulla giovando il modo di giacer in letto, il meglio sarà di far subito version del feto, e cavarlo; sapendosi per esperienza, che la *reposizione dell' utero*, o *del capo del feto*, che alcuni lodano, è impossibile. N)

2. *Isterolossìa anteriore*. Quando si trova, che il fondo dell' utero sta verso l' ossa

N) SAXTORPH *animadversiones de correctione uteri & fœtus in partu*. V. *Collectan. Societatis medicæ Havniensis*, Vol. II. p. 127.

offa del pube, e che l'orificio uterino ſta verſo il promontorio dell' oſſo ſacro.

Si conoſce al *pender* che fa l'addomine ſopra l'oſſa del pube, e ſopra i ſemori della gravida ſeduta. L' *orificio uterino*, trovandoſi collocato più alto del ſolito, non ammette che il dito piegato. Talvolta, per la compreſſa veſcica urinaria, v'è ſoppreſſione d'orina, o ſtillicidio involontario.

Per *rimediare* all' iſterolofsìa imperfetta anteriore, biſogna che la partoriente tenga molto alte le natiche, e che nell' elaborazion de' dolori ſi mettan le mani all' addomine per tenerlo insù.

L' obbliquità *perfetta* vuole che ſi cavi il feto per verſion artificiale. Ho veduto, che queſta è ſovente poſſibile, ma ſolo nella poſitura laterale della partoriente.

3. *Iſterolofsìa poſteriore*. Quando il fondo dell'utero ſi trova adjacente alle vertebre de'lombi retrofleſſe, e l'orificio dell'utero accoſto alle oſſa del pube. Ella *naſce* dalle vertebre de' lombi piegate allo 'ndietro, e dalla placenta attaccata alla poſterior parte dell'utero. Quindi ciò non oſſervaſi che in chi ha gobba lombare;

Si conoſce queſta iſterolosſia ai ſeguenti ſegni : l' addomine ſporge men del ſolito ; l'orificio uterino e 'l capo del feto ſtanno contigui alle oſſa del pube. Talvolta duole aſſai la region del pube, con ſoppreſſione di orina o con iſtillicidio involontario ; e 'l vomito è frequente nella gravidanza e nel parto.

Il *rimedio* nella ſpecie *imperfetta* vuole, che la partoriente, nello sforzo de' dolori, ſi metta ſulle ginocchia e ſu i gomiti. Ma la ſpezie *perfetta* eſige verſion artifiziale.

ISTEROCÈLE.

Calarſi l'utero per l'anello inguìnale relaſſato ; diceſi *ernia uterina* o *iſterocèle*. In queſto morbo l'utero ſi trova piegato a guiſa di ſtorta chimica. A femmina, cui s' impregni cotal iſterocèle, ſi ſentirà moto del feto nel luogo ernioſo.

Rimedio. Al tempo del parto biſogna per verſion artificiale cavar fuora il feto. Se la verſion è affatto impoſſibile, ſi vuol iſterotomìa, cioè inciſione d' utero. o)

IN-

---

o) Un tal caſo leggeſi in SENNERT, *Pract. Medic.* L.II. par. I. cap. XI. Un cerchiajo piegava una pertica ; la moglie, che a ciò l'ajutava

INFIAMMAZIONE D'UTERO.

Quando per parto laborioſo, o per altra cauſa, l'utero s'infiamma, ceſſano a poco a poco i dolori veri al parto, e quinci le forze della natura più non promuovono il parto medeſimo.

Ecco i *ſegni* dell'utero infiammato; dolor ardente nell'utero; ſete; polſo duro e celere; moto di vomito, ec.

Il *rimedio* vuol emiſſion di ſangue, antiflogiſtici interni ed eſterni. Ma ſe preſto non cede l'infiammazione, e ſe non ritornano i dolori di par-

---

tava, reſtò battuta d'un capo di quella nell'inguine ſiniſtro; dove poco dopo nacque un tumore, piccolo da principio, ma in breve diventò sì grande, che non ſi potè riporlo nel ventre. Era gravida; creſceva ogni dì il tumore, in cui ſi ſentiva e vedea moverſi il feto, come in bislunga cucurbita. *Sennert* ciò tutto veggendo, e ch'era impoſſibile di far rientrare l'utero, aprì il tumore, e ne cavò l'infante vivo è ſano inſieme con la placenta. Ma la madre morì alcuni giorni dopo. Adduce altro ſimil caſo l'isteſſo SENNERT L. IV. par. I. Sect. XI. cap. 16. Un altro ancora è riferito da REGNERO DE GRAAF, *de mulier. organ. generat. inserv. tract. nov. Lugd. Batav.* 1672. cap. VIII. pag. 114. ec.

parto veri, allora cavisi dall'utero per versione il feto.

CANCRENA D' UTERO.

Quando la precorsa infiammagione d'utero si fa cancrena; o quando nasce cancrena nell'utero senza precedente infiammagione; allora per la cessazion de' dolori veri cessa tutto il partorire; e quinci il parto si rende impossibile alle forze della natura. p)

Si conosce all'odor cadaverico della cancrena uterina, il qual esala dalla vagina; alla gonfiezza enfisematosa della vagina medesima; all'indolente meteorismo del ventre; all'ardente dolor de' lombi; a' deliquj frequenti; al polso celere e piccolo; al vaneggiamento, ec.

La scena è tragica, e quasi sempre la chiude la morte. Quantunque il caso sia pressochè disperato, bisogna

1. Estrarre il *feto* per versione o con la forcipe.

2. Dar

p) Jacquerez, *disp. de partu quodam naturali laborioso propter gangrænam in utero præexistentem, & rupturam. Argentorati* 1775.

2. Dar alla madre per bocca, e anche per l'ano, *canfora* con *china*.
3. E finito il parto, injettare più volte nell'utero un decotto di ruta e china con canfora.

Tentativo men crudele, che di abbandonar la misera madre a morte sicura.

ATONIA D'UTERO.

Ella è un abolizione o diminuzione della forza contrattile delle fibre uterine. q)

Si divide l'atonìa uterina
in *perfetta*, che si chiama *paralisi d'utero*, quando non si sente nemmemo qualche sforzo delle fibre muscolari per la contrazione; e
in *imperfetta*, quando si sente qualche contrazion di fibre, ma non sufficiente al parto.

Si conosce l'atonìa uterina ai dolori di parto incipienti ne'lombi della partoriente, ma senza che ne segua contrazion d'utero. Quindi si dee partorire quasi con la sola azione del diaframma e de' muscoli addominali.

Causa inducente atonìa è una troppa estension

q) Flemming, *specimen de atonìa uteri*, *Lipsiæ* 1776.

ſion d' utero, per troppa copia di liquor amnio; per troppo frequente gravidanza; per inerzia de'nervi uterini; per decubito pituitoſo, od altro, nella ſoſtanza dell'utero.

La *cura* eſige, che il ventre ſi ſtropicci con ſuffumigj corroboranti, e balſamo d'embrione; e poi ſi copra d'acqua fredda. Nell'iſteſſa paraliſi dell'utero converrebbe un veſcicatorio applicato ai lombi.

Intermamente ſi dia tintura di cinnamomo; infuſione di fiori d'arnica; china.

Già parlammo dell'atonìa pletorica, cancrenoſa, infiammativa, e di quella che ſuccede a rottura d'utero, o ne parleremo, come dell'atonìa uterina dopo il parto.

Se l'atonìa della partoriente non cede a' medicamenti, allora debbeſi eſtrarre il feto per verſione, o colla forcipe. Ma queſta eſtrazione facciaſi lentamente, e non ſenza prima aver dato medicamenti interni contro l'atonìa.

ROTTURA D' UTERO.

E' quando ſanguinoſamente diſſolveſi l'utero nell'atto del partorire. R)

L'eſ-

R) CRANTZ, *comment. de rupto in partus doloribus a fœtu utero, Lipſiæ* 1756.

STEI-

L'esperienza ha fatto vedere, che quasi niuna region dell' utero va esente da questa disgrazia.

La *causa* è nella *partoriente*, se in lei v' è topica tenuità d' utero; ascesso, cancrena di utero; violenza esterna fatta all' utero; violentissima contrazion d'utero in parto laborioso, impossibile. O la *causa* è nel *feto*, s' egli preso da tetano, o s' egli è in positura trasversa, e se il dolor di parto gagliardissimamente si elabora. Ovvero è nell'*ostetrice*, s'ella ficca violentemente presso il feto la mano nell' utero, o violentemente reprime nell' utero il feto.

Segni di rottura *imminente* sono il dolore e l' ardor fissi in qualche luogo dell' utero.

Segni di utero *già rotto*, sono,

1. *Scoppio*, o suono di crepatura, nell' acerrimo e lungo dolor di parto; scoppio talvolta udito dalla partoriente e dagli astanti.
2. *Subitana remission* de' dolori.
3. *Emorragìa uterina*.
4. *Recesso del capo* o d' altra parte nell' orificio uterino previa, avanti che si senta lo scoppio.

5. *Es-*

Steidele, *osservazioni su l' utero rotto nel parto*, Vienna 1774. Ediz. Germ.

5. *Esplorarsi* voto l'orificio uterino, e scappato dall' utero alla cavità del ventre il feto o tutto o in parte. Alle volte si toccano gl'intestini nel vano dell' utero; e talvolta la mano penetra per la ferita sino agli intestini.

6. *Sintomi atroci*, come, svenimenti, ardor nell'utero, pallidezza di viso, freddo nelle estremitadi, respirazion suffocante, polso parvo, celere, intermittente, e talvolta convulsione, e d'ordinario morte fra alcuni giorni.

Preservazione. Se si teme d'*imminente* rottura, proibiscasi alla partoriente ogni elaborazion di dolori; si faccia subito versione del feto, per cavarlo, oppur si estragga egli con la forcipe.

Il *rimedio* per la già *fatta* rottura esige, che il feto, se egli per la ferita dell' utero si trova *mezzo scappato* nel ventre, si ritragga nell'utero, e per versione si cavi fuora. Ma se si trova per la ferita dell' utero che *tutto* il feto sia *scappato* nel ventre, allora s'indicherebbe la gastrotomìa, per poter estrarre il feto; ma d'ordinario non si ha cuor di fare quell'operazione, in vista di pessimi sintomi e d'imminente morte.

Muojono queste infelici madri, per lo più fra alcuni giorni, di cancrena d'utero e di ventre. Non mancano però

ca-

casi, in cui il feto, caduto fuori dell' utero, uscì per l'apostema o cancrena topica del ventre, e si salvò la madre. s) Può anche il feto mutarsi in *lithopædion*, cioè impietrire, e render perenne la gravidanza.

UTERO STACCATO DALLA VAGINA.

Quando il capo, od altra parte previa, si reprime, per mano dell'ostetrice, con gran violenza insù verso il fondo dell'utero, con intenzione di rimuovere dall'orificio uterino la parte previa e far la versione; allora spesso avviene, che l' inferior segmento d'utero, o tutto, o in parte, si strappi dalla vagina.

Ciò *si conosce* esplorando colla mano, la quale penetra fra l'utero e la vagina, e tocca i nudi intestini.

Il *rimedio* vuole, che per versione si cavi il feto. Ma in questo caso difficilissima è la versione, poichè, per l' intromession della mano, l' utero sempre fugge insù verso il diaframma; se non si pratica la seguente positura della partoriente:

1. Giac-

s) *Histoire de la Societé Royale de Médecine. Annéè* 1776. p. 308.

1. Giaccia la *partoriente* in su la schiena; tiri, quanto può, i femori verso il ventre; e pieghi il petto verso le ginocchia.
2. L' *ajutante* sostenga colla palma della mano il ventre in guisa, che l' utero resti depresso in giù verso la bocca della vagina nè più possa riscappare insù, mentre l' introdotta mano lavora col feto.
3. In questa positura della partoriente, il Savio ficchi la sua mano dalla parte di dietro della vergogna verso quel lato del vano dell' utero, dove l' orificio uterino sta ancor attaccato alla vagina; e cosi faccia la versione. t)

MENORRAGI'A.

E' flusso di sangue, che vien dalle parti genitali durante la pregnezza, o nell' atto del parto. v)

Se tal flusso non cessa, può causar morte. Se vi s' accoppiano i dolori di par-

---

t) Boxselt, *diss. de gravidarum, & parturientium convulsionibus. Lugd. Batav.* 1775. p. 32. e 35. descrisse un tal caso; ne osservai un simile anch' io, nè trovai utile per la versione che la sola positura suddetta.

v) Guiberand, *de sanguifluxu uterino, Havniæ* 1776.

parto, ne viene aborto ſicuro. L' emorragìa ch' è ſenza i dolori, ſovente ſi può fermare ſenz'aborto.

Può l'emorragìa uterina delle partorienti ridurſi alle ſeguenti *ſpecie*:

1. *Menorragìa catameniale*. E' un uterino fluſſo di ſangue, che in tempo di gravidanza ſpeſſo viene ogni meſe da' vaſi eſterni dell' orificio uterino, e dai vaſi della vagina, in donne pletoriche, le quali abuſano del moto, e di cibi aromatici. In alcune, fluiſce ſoltanto una linfa roſſiccia; in altre, un cruor ſincero.

Si conoſce al poco fluſſo (in tempo, per altro, catameniale) che periodicamente ritorna; ed all'aſſenza di ſintomi gravi. Ma il *più certo* ſegno di queſta ſpecie ſi è, quando ficcando il dito nella vagina ſi trova chiuſo l'orificio dell'utero.

Queſta ſpecie di fluſſo non è pericoloſa, e ſe moderata ſi rimane, ella ſvaniſce, non con altro, che col ſalaſſo, colla quiete, e con emulſion nitroſa.

2. *Menorragìa da violenta ſoluzione della placenta*. Una pletora; una caduta ſul ventre; una contuſione o violenta preſſion dell'utero gravido; il vitto aromatico; la bevanda ſpiritoſa; la collera; la paura; il tirar con violenza al feto il funicolo attorci-

gliato, o troppo corto; possono violentemente sciorre dal fondo dell' utero la placenta.

Si conosce all' esplorare aperto l'orificio uterino; alla precorsa causa violenta; al flusso copioso; ai sintomi gravi, come pallor di viso, debolezza, freddo nelle stremità, ansietà, polso debole, svenimenti al rizzarsi la persona, ec.

La *cura* vuole, che al principio dell' emorragìa,

1. *Si cavi sangue* al braccio.
2. Si applichi al ventre e ai lombi un *fomento* di *frigidissimo ossicrato*.
3. Si dia un' *emulsion nitrosa*, o *limonea*, o acqua fredda molto inacetita con *elisire acido di Haller*, e raddolcita con siroppo.
4. O se i primi rimedj non giovano, e vi sia già gran debolezza, diasi mezz' oncia di *tintura di cinnamomo* in sei once d' acqua di melissa, a due cucchiaj ogni quarto di ora.
5. Empiasi il vano della vagina con *tasta* preparata di convolto finissimo panno lino o di panno lino sfilacciato, e bagnata di aceto. x)

6. Si

---

x) Le Roux, *Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, & sur les moyens de les guèrir*. 1776.

Richter, *Chirurg. Biblioth*, Tom. 3. P. 1, p. 114. e 115. Ediz. Germ.

6. Si rompa la *vescica del liquor amnio*. Scaricato questo liquore, sovente molto s'allenta l'emorragìa, o cessa in breve. Se poi tutto questo non giova,
7. Si faccia *versione* ed *estrazion del feto*.

3. *Menorragìa da soluzione di placenta per atonìa d'utero*. Si conosce a' segni d'atonìa uterina; e al non esservi segni di pletora, pallor di viso, debolezza, svenimenti, non preceduti da qualche violenza esterna.

   Vi *si rimedia* con fomento frigido, coll'uso interno di mistura di tintura cannellina Y), e con turar la vagina mediante una tasta.

4. *Menorragìa da placenta previa*. Si conosce questa specie, se in tempo del parto si tocca nell'orificio uterino, in vece della vescica di liquor amnio

---

Y) In questa spezie il salasso, le legature delle stremità, i refrigeranti, e gli astringenti, come allume draconizzato, nulla giovarono, anzi la morte accelerarono, diminuendo l'irritabilità del cuor e de' vasi: ma ho trovata efficacissima la tintura di cinnamomo in molte femmine, che avanti e dopo il parto, e nel parto stesso, pativano di emorragìa uterina. V. le mie *Osservazioni su la tintura di cannella in emorragìe uterine*, nella *Giunta Viennese* del cel. MONRENHEIM, p. 406. Ediz. Germ.

nio previa, un corpo fungoſo ch' empie l'orificio dell'utero.

Queſta ſpecie di menorragìa è pericoloſiſſima, poichè non ammette altro rimedio che l'eſtrazion del feto.

Cura. Non ſi differiſca l'operazione, ſe non ſi vuole veder perire di ceneangìa la madre; ma toſto che l'orificio dell'utero comincia ad aprirſi in modo che vi ſi poſſa introdurre due dita, ſi ſepari dall'orificio in luogo laterale la placenta, indi ſi laceri la veſcica del liquor amnio, e fatta la verſione del feto, ſi eſtragga egli pe' piedi. V. *Placenta previa*. Principiando queſta emorragìa, nè eſſendo ancora ſufficientemente aperto l'orificio uterino, chiudaſi la vagina con taſta bagnata di aceto, copraſi di fomento frigido il ventre, e avanti e dopo l'operazione ſi diano frequenti doſe di tintura di cinnamomo per refocillar le forze.

5. *Menorragìa da rottura d'utero*. Si conoſce ai precorſi, e preſenti ſegni di utero rotto. Talvolta non è tanto copioſa z), ma per lo più è mortale. V. *Rottura d'utero*.

Si

z) Due volte fui chiamato a partorienti che avean l'utero rotto, e mi ſtupìi, che nell'uno e l'altro caſo l'emorragìa uterina non foſſe tanto abbondante.

Si tenti la *cura* con fomenti frigidi; salaſſo, acido di vetriuolo, tintura di cinnamomo.

VIZJ
DE' DOLORI.

MANCANZA DI DOLORI VERI.

Se i dolori al parto ſono *troppo deboli*; anche le contrazioni dell'utero ſi trovan troppo piccole. Quindi, parto lentiſſimo.

Ma ſe i dolori al parto *ceſſan del tutto*, allora pur ceſſa il partorire.

Varia è bensì la *cauſa* dei dolori ceſſanti, come ſi dirà nella Dottrina dei morbi delle *partorienti*. La cauſa *più frequente* è un'inerzia nervea d'utero.

La *cura* di queſta cauſa vuole 1. nervini corroboranti, e rimedj interni leggermente irritanti, come tintura di cinnamomo con oppio e croco, e per le deboli una bibita di buon vino puro.

2. *Freghe* al ventre e alle poppe.

3. *Retreſſion* leggiere dell'oſſo coccige.

4. *Applicazion della lieva*, la quale irri-

ritando l'orificio uterino richiama, per lo più, i dolori, come ho veduto io medesimo.

Sovente si guarisce benissimo con la quiete, e col sonno conceduto alla partoriente, quella cessazione di dolori che nasce da una troppo *precipitosa* elaborazion de' primi dolori.

PRESENZA DI DOLORI SPURJ.

Spurj diconsi que' dolori di ventre, che non dilatano l'orificio uterino.

Duranti i dolori spurj, cessano i dolori veri o si mutano in contrazioni *irregolari* dell'utero.

Le *specie* de' dolori spurj sono,

1. *Dolori spurj intestinali*; tormini spasmodici degl'intestini, che vagano circa il bellìco senza dilatar l'orificio uterino.
2. *Dolori spurj uterini*, i quali contraggono l'orificio uterino, e mutano il moto depressorio dell'utero in moto repressorio quasi antiperistaltico.
3. *Dolori spurj misti*, che riseggono parte negl'intestini, e parte nell'utero; quindi ora contraggono, ed or dilatano l'orificio uterino.
4. *Dolori spurj renali* e *vessicali*, che nascono da spasimo, calcolo, od altra causa toccante le reni o la vescica.

La *cura* d'ogni dolore spurio esige

1. Ser-

1. *Serviziali emollienti* di decotto di fiori di camomilla, ſemi di lino, latte e olio.
2. *Laudano liquido*.
3. *Emiſſion di ſangue*, ſe v'è pletora.
4. Talvolta giova un *ſuffumigio* fetido, antiſpaſmodico.

Al *ceſſar* de'dolori ſpurj ſoglion ſuccedere i dolori veri, diventar regolari, e promover il parto.

V I Z J
D E L L E F O R Z E.

MANCANZA DI FORZE AD ELABORAR I DOLORI.

Quando, già preſenti i veri dolori di parto, la partoriente, per debolezza di tutto il corpo da precorſo od ancor preſente morbo cauſata, non può con efficace sforzo promover il parto; allora lento ſi rende, laborioſo, o totalmente impoſſibile il parto.

Cura. Se in verun modo colle forze della natura non può effettuarſi il parto, biſogna che lo finiſca la mano del Savio.

INET-

INETTA ELABORAZION DE' DOLORI.

Certe *sciocche* primipare, gridando, e cambiando di positura ad ogni stante, suffocano i dolori, e senza fare sforzo alcuno li lascian passare. Altre, per timor del dolore, tentano di sopprimerlo senza elaborarlo; e così prolungansi il parto.

Rimedio. S'insegni a quelle sciocche ad elaborar i dolori. Con buone e con cattive parole si persuada l'elaborazione alle altre.

INTEMPESTIVA ELABORAZION DI DOLORI.

Se un'ignorante levatrice non distingue dai veri dolori di parto i dolori presaghi, massime in gravide, alle quali suol aprirsi l'orificio dell'utero alcune settimane avanti il parto; e s'ella sforza o persuade una tal gravida al travaglio de'dolori; allora

La partoriente s'indebolisce, si riscalda; prematuramente si profonde il liquor amnio; sovente il capo del feto si riduce in mala positura; e i dolori veri, che poi vengono, sono troppo deboli, od irregolari.

VI-

V I Z J
DELLE PARTI ADJACENTI ALL' UTERO.

RITENZION D' ORINA.

Qualunque ſia la cauſa, per cui un poco avanti il parto ſi ritenga l' orina, queſta diſtende la ſua veſcica in modo, che la veſcica, comprimendo l' inferior ſegmento dell'utero, fa oſtacolo alla teſta che vuol uſcire per l'orificio uterino.

Cura. Perchè non ſi rompa la veſcica, ſe ne mandi fuori col catetere l'orina. V. *Iſcurìa delle partorienti*.

RITENZION DELLA FECCIA INTESTINALE.

Gli eſcrementi raccolti nell'inteſtino retto, e induriti, comprimendo l'inferior ſegmento dell' utero e la vagina, poſſon eſſere d'impedimento al parto.

Rimedio. Si evacui la feccia con ſerviziali.

GON-

GONFIEZZA DI MOROIDI.

Quando, circa il fine della gravidezza; nascono tumori moroidali nell'intestino retto, e come talvolta osservasi, nella stessa cavità della vagina; allora il capo del feto incontra ostacolo, e, non senza grandissimo dolore, vien nella sua discesa a comprimere l' intestino retto, e così rendere laborioso e dolentissimo il parto.

Rimedio. Avanti il parto, si applichino le mignatte; e nell'atto del parto, si usino vapori e bagni all' intestino retto.

GONFIEZZA DELL' OVAJA.

L'ovaja idropica o steatomatosa, comprimendo l'inferior segmento dell'utero, può ritardare il capo del feto uscente dell'utero, o del tutto impedirne l'uscita.

Rimedio. Alle volte bisogna cavar il feto per versione.

V I Z J

DELLE PARTI REMOTE.

PRIMIPARA TROPPO GIOVINE.

Questa, per l' ancor ſoda robuſtezza delle parti genitali, e per l' interezza del frenello delle labbia, partoriſce con più fatica e dolore, che un'altra che più volte ha partorito.

V' è prodigioſi eſempj di fanciulle, che in età di 10, 9, ed 8 anni ingravidarono, e felicemente partorirono. a)

Si è oſſervato, che avanti l' età di 15 anni le partorienti patiſcono aſſai, per lo più, nella coſtituzion del corpo.

PRIMIPARA TROPPO ANNOSA.

Queſta, per la troppa robuſtezza dell' orificio uterino, della vagina e del perineo, ha un parto doloroſo, lento, e aſſai laborioſo.

Ho veduto donne robuſte, particolarmente

---

a) Schuric, *Embryologia* pag. 590.

te le annose, partorire con gran difficoltà.

L'età media, per altro, fra i venti e i quarant' anni, si stima la migliore al parto.

PARTORIENTE GRASSA.

Alle partorienti molto grasse è d'ordinario più lento e più laborioso il parto, per la troppa pinguedine del ventre, la quale diminuisce alquanto le forze de' muscoli addominali che contraggon l'utero.

Nulladimeno per lo più si effettua il parto con le forze della natura.

PARTORIENTE ASCITICA.

L'acqua spanta nel vano del ventre, diminuendo le contrazioni del diaframma e de' muscoli addominali sull'utero, rende più lento il parto. Ma per lo più le forze della natura bastano al parto.

Non si può far *paracentesi* nella partoriente, perchè l'ago da tre taglj certamente offenderebbe l'utero che sta sull'anterior superficie del ventre.

PARTORIENTE PLETORICA.

Questa, distendendo i vasi dell' utero, sce-

ſcema in eſſo la contrazione delle fibre muſcolari ; e quindi per l'inerzia de' dolori veri ſi fa più lento il parto.

Rimedio. Si cavi ſangue al piede. Ciò fatto, ſi oſſerva ſovente divenir più gagliardi i dolori di parto, e promoverſi il parto.

PARTORIENTE CONVULSA.

La partoriente, preſa da convulſioni, più non ſente i dolori di parto, e fuor di ſe non può co' ſuoi sforzi promover il parto. Alle volte ſuccede, che la convulſione attacchi l'utero ſteſſo, ed eſpella il feto ſenza che ſe n'accorga la madre. B)

Rimedio. Se la convulſione non eſpelle il feto, biſogna

1. *levar la cauſa* della convulſione. Di che veggaſi nella Dottrina delle donne il Capo *Della convulſion delle partorienti*.
2. ſi cavi per verſione o con la forcipe il feto, ſe ſi trova *aperto* l'orificio uterino. Perchè l'eſperienza c'inſegna, eſſervi più partorienti, preſe da convulſione, le quali più preſto e più

B) Boxselt *diſs. de gravidarum, partuientium, ac puerperarum convulſionibus. Lugd. Batav*, 1775.

e più felicemente partoriſcono, che quelle che rattengon il feto.

Ma ſe nella convulſione l'orificio dell'utero *non ſi apre*, non ſi dee *però* fare la minima violenza all' orificio, per non lacerarlo.

PARTORIENTE ZOPPA.

Donne, che da rachitide o da luſſazion di femore *zoppicano*, han talvolta parto difficile, non già perchè ſono zoppe, ma bensì per la pelvi mal formata. Quelle poi, che zoppicano con pelvi ben formata, partoriſcono facilmente.

PARTORIENTE GOBBA.

Le *gobbe*, che nello sforzo de'dolori poſſono con ſufficiente gagliardia tener il fiato, e che non hanno alcun vizio nella pelvi, partoriſcono agevolmente.

Ma le gobbe da rachitide hanno talvolta eziandio la pelvi mal formata; quindi per iſtrettezza di pelvi alle volte difficilmente ſi ſgravano.

PARTORIENTE PICCOLA.

Sovente le donne aſſai piccole hanno pelvi ampia, o s' è piccola, portan feto piccolo.

Ma

Ma quelle che ſono piccole per rachitide, e che perciò hanno pelvi ſtretta, ſoffrono difficoltà nel parto.

PARTORIENTE MALATA.

Le partorienti, che hanno mal acuto o cronico, hanno ſovente, per difetto di forze, un parto lento e laborioſo. Altre muojon nell' atto del parto, o poco dopo. c)

Quì maſſime ſi può ridurre i morbi del torace, come aſma, pleuritide; i quali non ammettono quella profonda inſpirazione, che al travaglio de' dolori è sì neceſſaria.

PARTORIENTE MORTA.

Talvolta le gravide e le partorienti muojono, avanti il parto, di apopleſsìa, di convulſioni, di emorragìa uterina, di rottura d' utero, e d' altri mali. D)

Qualche feto ſi è veduto ſpontaneamente

te

---

c) Ho veduto romperſi nell' atto del parto una vomica ad una partoriente, e darle morte; e due altre, malate di febbre putrida, morir poco dopo il parto.

D) FRANK, *Syſtem.* P. I. p. 569.

H

te sbucare dal cadavere della madre. E)

Mai però non si deve aspettare da madre morta un simil parto spontaneo; è bensì uopo estrar dal cadavere l'infante, per versione, o per sezion cesarea.

Si fa l'estrazione, quando nella madre i segni di morte sono ancora dubbj; e la sezion cesarea, quando la morte è sicura.

Facciasi questa sezione nel medesimo luogo e colle stesse cautele, che in madre viva; affinchè la madre, in caso che nell' atto della sezione si ravvivi, non deggia poi di ferita perire. V. *Isterotomìa*.

E' ridicolo e vano il costume di tener aperta con un pezzetto di legno la bocca della gravida morta, per far respirare il feto. E meglio porre alla morta un cataplasma caldo sul ventre, e farci delle freghe con balsamo d' embrione, per conservar col ca-

E) L'illustre HALLER, *Elem. Phys.* L.29. p.420. narra esempj simili. Anche il *celeb.* SCULTZEIM osservò un tal parto. Una donna, che stimava d'essere alla metà di sua gravidanza, muore di passion iliaca, e mentre nel terzo giorno si voleva ammantarla pel sepolcro, si trova nato intero un infante, involto nelle sue membrane. V. GAHN, *diss. de partu serot.* p. 31.

calore la fluidezza del ſangue nel feto.

Di rado è vivo il feto cavato per incisione, ſe ſubito dopo la morte della madre non ſi fa l'operazione.

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DEL FETO.

Queſti vizj riſeggon nel *capo*, nel *tronco*, o nella *poſitura* del feto; o nelle parti al feto ſpettanti; come nel *funicolo umbilicale*, nella *placenta*, o nelle *membrane* dell'*uovo*; ovvero finalmente nel *liquor* dell'*amnio*.

V I Z J

D E L C A P O.

CAPO TROPPO GRANDE.

Tanta mole di capo, che di molto superi la natural capacità della pelvi, cagiona un parto laborioſo, o totalmente impoſſibile alle forze della natura.

Jn capo troppo groſſo è *vizio* più raro;

 che

che il volgo non crede; almeno ne' noſtri paeſi. F)

I *ſegni* della troppa groſſezza ſi deſumono

1. dalla preſente legittima *amplitudine della pelvi*;
2. dalla *troppa altitudine* dell' inferior ſegmento dell' utero, circa il principio del parto;
3. dalla *diſceſa* troppo *lenta* del capo; benchè ſien gagliardi i dolori, e legittima la poſitura del capo;
4. dall' eſſere molto *piccola*, e *piana*, la *veſcica* del liquor amnio;
5. dallo *ſtare* la fontanella del cranio e la ſutura ſagittale molto l' *una ſopra l' altra*;
6. dal gagliardo *allungamento* del capo; e
7. dal trovarſi *riſerrato il capo* in guiſa, che non ſi poſſa introdurre un dito, o a mala pena.

Gli *effetti* ſono, un parto lento, laborioſo, e che alle volte dura due giorni; che non per tanto le forze della natura, le quali il capo allungano, poſſono ſuperare, comechè ſovente col feto morto. Ma s'è troppa la mole del capo, allora ceſſan a poco a poco i dolori di parto, più non ſi aguzza il capo, nè più abbaſſo diſcende; quinci il parto divien

F) SAXTORPH, l. c. p. 84.

vien impossibile alle forze della natura.

Il *rimedio* vuole, che il capo rinserrato

1. Si deprima con la *leva*, o
2. Si estragga con la *forcipe*; o se il feto è *vivo*,
3. Si faccia *sincondrotomìa*, se il capo è rinserrato nella cavità della pelvi; o
4. *Isterotomìa*, se il capo è sì grande, che non possa superare nemmen l'introito della pelvi.
5. *Si perfori* il capo, se il feto si trova già morto.

La *version del feto* se il capo è troppo grande, renderebbe peggior il male.

CAPO MOSTRUOSO.

Quando il capo mostruoso non cresce anche molto in volume, allora il parto, per quella causa, non si rende laborioso; bensì *vice versa*.

Con l'esplorazione si trova i *segni* di capo mostruoso, e cresciuto di mole. Così v'è dei feti, dalla cui mostruosa testa ricresce un tumore conoscibile alla sua mollezza.

Rimedio. Se la mostruosità è molle, sovente bastano le forze della natura: ma una mostruosità molto dura esige che si ripari alla grossezza del capo.

CAPO IDROCEFALICO.

Si conoſce l'idropisìa del capo del feto,
1. al tatto di un capo aſſai *grande*;
2. all' interſtizio della *ſutura ſagittale* più largo; e
3. agl' integumenti del capo, i quali un gruzzo d'acqua, in *forma di veſcica* più gonfia del ſolito, ſpigne avanti.

Siccome nell' idrocefalo interno del feto, per lo più, ſi trovan mollificate anche l'oſſa del cranio; le forze della natura, allungando il capo, fanno talvolta il parto con felicità, benchè laborioſamente.

Alle volte l' idrocefalo ſpontaneamente ſi rompe nell'atto del parto, e diffuſa l'acqua, ne viene felicemente il feto.

Ma ſe, *ceſſando i dolori* di parto, più non ſi promuove il parto, allora biſogna cavar con la forcipe il capo; ovvero, ſe il feto è *morto*, come quaſi ſempre ſi vede, biſogna perforar il capo.

CAPO BICEFALO.

Un feto a due teſte entra con una o con entrambe nella ſuperior apertura della pelvi; ciò che ſi debbe con eſplorazion manuale conoſcere.

Se

Se le due teſte non ſono troppo grandi all' entrar unite, il parto è bensì lento e laborioſo; ma pure, come s' è veduto, l' effettuano le forze della natura.

Se per lo contrario il parto ſi ferma per la magnitudine delle teſte, allora vi ſi rimedj con la forcipe, o ſe il moſtro è morto, ſi perforino le teſte.

CAPO OSSIFICATO NELLE SUTURE.

Quando la fontanella e la ſutura del cranio ſi oſſificano avanti il parto, allora non è che laborioſo e talvolta del tutto impoſſibile il parto. Perchè tal oſſificazione rende il cranio inetto alle compreſſioni e direzioni al parto naturale neceſſarie.

Si conoſce queſto vizio del capo, toccando e ſentendo immobile e dura la fontanella e la ſutura ſagittale.

V'è de'cranj oſſificati, il cui *volume* è *minore* di quel ch'e'dovrebb'eſſere nello ſtato naturale; e queſti cranj facilmente naſcono.

Ma ſe nel parto il capo non viene più avanti con le forze della natura, allora biſogna ricorrere alla lieva, alla forcipe, e ſe queſte non fanno, alla ſincondrotomìa, ſe il feto è *vivo*; ovvero alla perforazione, ſe il feto è *morto*.

Ma la perforazione in cranio offificato è molto difficile, ed io lo fo per prova.

V I Z J

DEL TRONCO.

✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱✱

OMERI TROPPO LARGHI.

Le fpalle troppo larghe paffano con gran fatica pel diametro trafverfo della fuperior apertura della pelvi, e nel diametro trafverfo dell'inferior apertura per lo più fi fermano alle tuberofità dell'ifchio; perchè il diametro inferiore trafverfo è più angufto che il fuperiore. c)

In quefto cafo già il capo tutto fporge fuori della vulva; e chi lo tiraffe a mano con violenza, lo fpiccherebbe dal rimanente bufto, come ho veduto fuccedere.

Il *rimedio* vuole, che l'oftetrice colla fua mano prema l' antibraccio del feto, in

---

c) LEONTOWITSCH, *difs. de partu præternaturali ex vitiis trunci. Argentorati* 1773.

in ſemicircolo, verſo il torace del feto, e così eſtragga il braccio del feto. Il braccio, tirato a dirittura in giù ſopra l' aſcella del feto col dito dell'oſtetrice piegato in uncino, facilmente ſi rompe.

MOSTRUOSA MAGNITUDINE DI TRONCO.

Il peſo naturale del feto è di 7 in 8 libbre; ma v'è tal feto, che peſi 12 libbre. H) Feti sì grandi naſcono difficiliſſimamente.

Se il torace, o l'addomine è troppo voluminoſo, o totalmente *moſtruoſo*, allora il parto è molto laborioſo, o del tutto impoſſibile.

Rimedio. Se l'infante foſſe morto, ed affatto impoſſibile il parto, biſogna *ſviſcerare* il torace e l'addomine.

GEMELLI RAPPRESI.

I gemelli, *rappreſi* pel dorſo o pel torace, ma non troppo voluminoſi, talvolta naſcono in parto laborioſo, come

H) STEIN, *Deſcrizione di un Baromacrometro e di un Cefalometro*. Caſſel 1775. Edizione Germ.

me due volte ho veduto, colle sole sforze della natura. 1)

Ma se i collegati gemelli peccano di troppo volume, allora il parto si rende impossibile, se non si cavano mediante la sezion cesarea se i gemelli sono ancor *vivi*, o mediante lo svisceramento se sono *morti*.

ASCITE DEL FETO.

Se l' addomine del feto è molto gonfio d'acqua, allora, nato il capo e parte del torace, il busto del feto più non si può trarre innanzi dalle parti genitali, e per esplorazione si trova assai *gonfio* il ventre del feto.

Se, sciolte le braccia del feto, non si promuove il parto coll' agitazione e attrazion successiva del busto, allora bisogna fare paracentesi dell'addomine con ago da tre taglj lungo e un po' curvo.

Alle volte nell' addomine ascitico del feto si osserva un anello prominente acquoso circa l' origine del bellico. In questo caso si può con l' ugna del dito perforare quell' anello acquoso prominente.

Si

1) CHRISTELL, *diss. de partu gemellorum coalitorum*. *Argentorati* 1751.

Si tenti lo ſteſſo, quando il feto aſcitico vien fuori col *ventre*, o co' piedi, avanti.

V I Z J

DEL FUNICOLO UMBILICALE.

TROPPA CORTEZZA DEL FUNICOLO.

Quando il funicolo umbilicale ſia molto corto, allora, nato il capo e parte del torace, il tronco del feto ſi ferma, e non iſcende più oltre. k)

Con l'eſplorazion manuale *ſi conoſce* queſta cortezza di funicolo. Si ſente il funicolo teſo a guiſa di corda, nè ſi dee tirarlo in giù.

Il *rimedio* eſige, che il funicolo con forbici ottuſe, e lateralmente curvate ſopra la ſiniſtra mano poſta ſulla vagina, ſi ficchi dentro, e alcuni pollici dal bellìco ſi tagli, e ſubito dopo ſi eſtragga il feto, per poter imman-

---

k) Hertz, *diſsert. de funiculo umbilicali vel intra uterum diſſecando. Helmſtadii* 1767.

mantinente legare lo ſpiccato funicolo.

Se per la troppa cortezza il funicolo ſi rompe dentro l' utero nell' atto del parto, allora ſi tiri ſubito in fuora il feto con la mano; altrimenti egli perirebbe d' emorragìa ombelicale nell'atto del parto.

RAVVOLGIMENTO DEL FUNICOLO ATTORNO AL COLLO DEL FETO.

Si ſoſpetta ravvolto, durante il parto, al collo del feto il funicolo umbilicale,

1. Se ad ogni dolore il capo del feto bensì diſcende, ma ceſſando il dolore, torna *obbliquamente un poco* indietro.
2. Se il parto va *lentamente*, benchè nel vigor dei dolori.
3. Nato il capo, nol *ſegue* il buſto; è livida la faccia del feto; lungo il capo del feto ſtilla ſangue dalla vagina; ma il *ſegno più certo* è
4. *Veder* e *toccare* il collo, e trovargli ravvolto il funicolo.

Rimedio. 1. Con forbici ottuſe, ed incurvate, ſi tagli ſubito il funicolo.

2. Si comprima col pollice e coll' indice l' eſtremità dello ſpiccato funicolo, reſtata al feto; poi ſi eſtrag-

estragga il feto, e finalmente si leghi il funicolo in debito luogo.

Alle volte, instituita la versione, o previo co' piedi il feto, il funicolo è sì ravvolto ad un piè, ad un braccio, o al busto, che non succede l'estrazion del feto. In questo caso bisogna svolger la parte dal funicolo che l'avvolge.

PROLAPSO DEL FUNICOLO.

Il funicolo umbilicale può solo, od insieme con qualche altra parte del feto, entrar dall'utero nella vagina, siasi obbliqua o retta la positura del capo del feto.

Si conosce l'avanzato funicolo, a toccar un corpo intestiniforme, e pulsante, se il feto ancor vive; corpo, che si tocca nella vagina, lungo il capo od altra parte previa, sotto l'orificio dell'utero.

Effetti. Nel parto il caduto funicolo non reca alla partoriente alcun impedimento: ma il funicolo, assai e lungamente *compresso* dal capo del feto, certamente priva di vita il feto, se la cavità della pelvi non è molto larga, e se il parto non succede in un tratto.

Rimedio. Se il funicolo giù sdrucciola insieme colla testa ben situata, allora

ſubito al principio del parto biſogna con le dita riporlo nel vano dell'utero al di ſopra della teſta.

Se non ſi può così riporre il funicolo, o ſe, ripoſto, giù ricade; allora, ſenza eſitare, facciaſi verſion del feto per conſervarlo in vita.

Ma ſe per la verſione il *capo* foſſe già troppo *diſceſo* nella pelvi, e viveſſe ancora il feto; allora ſi acceleri con la forcipe il parto.

Se il funicolo ſi avanza con altra parte che il capo, non ſi tardi a far la verſione del feto.

V I Z J

DELLA PLACENTA.

PLACENTA PREVIA.

E' lo ſtarſi la placenta attaccata ſull'orificio uterino. 1)

Si divide la placenta previa

1. in

---

1) SAXTORPH, *de placenta in orificio uterino irradicata*. V. *Collect. Societ. med. Havn.* pag. 310.

1. in *interamente* previa, se tutta la placenta è previa nell'orificio uterino; e
2. in *semiprevia*, se v'è previa solamente una porzione di essa.

I. *Placenta interamente previa*. Si conosce
1. all'*emorragia uterina*, che va e viene negli ultimi mesi;
2. al toccar l'*inferior segmento* dell'utero e sentirlo assai molle; e
3. al sentire nell'aperto orificio uterino, in luogo della *vescica* del liquor amnio, previo un *corpo fungoso* che piove sangue.

Effetti. La placenta interamente previa cagiona un parto impossibile alla natura, e un'emorragia uterina, sempre mortale alla madre, se per versione non si estrae il feto.

Rimedio. Al principio del parto si moderi la presente emorragia con fomento frigido, emulsione, e tintura di cinnamomo, e si conservino le forze della partoriente: ma subito che l'orificio dell'utero si apre tanto, che vi si possa introdurre due dita,
1. Si porti la mano nella vagina, poi
2. con due dita si alzi un lato della placenta, che per lo più si trova già sciolta, per poter ficcare nel vano dell'utero tutta la mano fra la placenta e l'orificio uterino. Indi
3. con le dita si stracci l'*uovo membrana-*

na-

naceo del feto, si cerchi i piè del feto, e prendendolo per gli piè, si cavi tutto il feto dall'utero.

4. D'ordinario la placenta vien facilmente dietro al feto estratto; e finito il parto, l'emorragìa naturalmente cessa.

II. *Placenta semiprevia*; quando la placenta sta sì attaccata al lato dell'inferior segmento uterino, che una picciola parte di essa diventi previa nell'orificio uterino aperto. E ciò si conosce
1. alla *poca* emorragìa nel parto; e
2. all'orificio uterino, in cui, oltre la particella della placenta, si tocca altresì previa la vescica del liquor amnio.

Questa *specie* di placenta previa non è tanto pericolosa, poca essendo l'emorragìa, e perchè il feto, alle forze della natura abbandonato, spontaneamente nasce.

PLACENTA ATTACCATA FUOR DEL FONDO DELL'UTERO.

La placenta, che stia attaccata alla superficie laterale o anteriore dell'utero, suol esser causa che l'utero abbia positura obliqua.

Di questo vizio dell'utero V. *Isterolossìa*.

RESTA DELLA PLACENTA DOPO IL PARTO.

Di queſto vizio ſi è parlato nella prima parte di queſt'Opera.

V I Z J

DELLE MEMBRANE DELL' UOVO.

TROPPA CRASSIZIE DELL' UOVO MEMBRANACEO.

QUando l'*uovo membranaceo* del feto è troppo *craſſo* e *tenace*, allora il capo, ſenza rottura della veſcica, diſcende fin al baſſo della veſcica, e ritarda il parto; oppure tutto il feto ſi eſpelle dall'utero coll'uovo membranaceo intero.

Il *rimedio* a queſto uovo, che ſporge fuor della vagina e che ſpontaneamente non ſi apre, dimanda, che con le forbici ſi tagli l'uovo prominente; avendo in due volte veduto, che non ſi potè romper colle dita le membrane dell'uovo.

L'eſ-

L'espulsione dell' *uovo intero* può causar menorragìa, per la troppo subitana soluzion della placenta, ed evacuazion dell'utero, m)

Se insieme con la placenta e col feto vien giù *intero* l'uovo membranaceo, bisogna subito aprirlo per far respirar il feto.

TROPPA TENUITA' DELL' UOVO MEMBRANACEO.

Se l'uovo membranaceo è troppo *tenero*; allora, appen' aperto l' orificio uterino, egli già si rompe, e spande il liquor amnio. Quindi per la mancanza di questo liquore il parto è alquanto più lento e più doloroso, restando il feto in asciutto.

VI-

m) WRISBERG, Nota al §. 138. ROEDERER, *Elem. art. obst.*

V I Z J
DEL LIQUOR AMNIO.

TROPPA COPIA DI LIQUOR AMNIO.

Quando troppo cresce la quantità di liquor amnio, allora troppo si distende la cavità dell'utero, e per la troppa distenditura egli si fa men elastico, come si osserva nella vescica urinaria per l' orina raccoltavi in troppa quantità. Quinci il parto, per atonìa d'utero, si fa assai lento.

Il *rimedio* vuole, che

1. Al principio del parto si rompa *la vescica del liquor amnio previa*, e che, alzato il capo del feto, si mandi fuora una certa porzione di liquor amnio, non in una ma in più volte.
2. Si applichi a tutto il *ventre* vin rosso cotto, od ossicrato frigido.
3. *Si freghi* il ventre con panni lini imbevuti di fumo aromatico.
4. Diasi internamente *tintura di cinnamomo*, acciò l'utero, floscio dopo il parto, non causi emorragìa od altro.

TROP-

TROPPO POCA COPIA DI LIQUOR AMNIO.

Se il liquor amnio, *circa il mezzo tempo della gravidanza* ove debb' effer la maggior copia di quefto liquore, è già in troppo piccola quantità, egli allora impedifce la naturale verfion del feto ful capo.

Ma quando il liquor amnio, *nella natural pofitura del feto*, circa il principio del parto efce troppo prefto dell' utero, allora l'utero, contraendofi attorno al feto, caufa un parto più lento e più dolorofo.

E fe il liquor amnio, in *pofitura preternaturale del feto*, efce troppo prefto, allora l'utero, troppo contratto fopra il feto, rende difficiliffima la verfione artificiale del feto. Quindi

Non fi rompa mai la vefcica del liquor amnio, in cafo di verfion artificiale del feto, fe prima il favio non ficca la mano nell' orificio uterino. Nè quefti, rotta la vefcica, ritiri la mano, fe prima i piè del feto non fi fon fatti entrare nell' orificio uterino. N)

VI-

N) In 10 minuti feci con felicità la verfione ad una donna, in cui, nel primo parto, il braccio del feto, nell' ancor intera vefcica del li-

V I Z J

NELLA POSITURA DEL FETO.

DELLA POSITURA DEL FETO IN GENERALE.

NE' primi ſei meſi vaga è la poſitura del feto nell'utero. Nel *ſettimo meſe* il feto guarda col vertice in giù, e col viſo all'ndietro. Circa il *principio* del parto egli ſi mette in ſituazion naturale al parto.

Poſitura naturaliſſima al parto, e *tranſito* naturale del capo per la cavità della pelvi, ſi è quando il *vertice* del capo, col viſo che guarda indietro,

1. paſſa il *diametro obbliquo* della ſuperior apertura della pelvi, e

2. nel-

---

liquor amnio, era previo. Nel ſecondo parto, dove fu ancora previo il braccio, l'oſtetrice, rotta la veſcica del liquore, mi fece chiamare. Quì per finir la verſione, io ebbi da fare quaſi una mezz'ora. Si vede perciò qual differenza faccia l'eſſervi, o no, il liquor amnio; poichè in queſto ſecondo parto era, come nel primo, l'iſteſſa poſitura e magnitudine del feto, l'iſteſſa amplitudine di pelvi, l'iſteſſa deſtrezza del Savio.

2. nella *cavità della pelvi* discende verticalmente lungo l'osso sacro; e

3. nell'*uscita della pelvi* l'occipite si appoggia all'arco delle ossa del pube come a zeppa; indi subito il vertice dall' asse della pelvi si gira intorno alla propria asse in modo, che il viso quasi primo si sprema per l'uscita della pelvi; ma, spremuto quello, torna il vertice a sdrucciolare un poco indietro dal pube verso il perineo.

Causa della direzion del capo pel *diametro obbliquo* della superiore apertura è il promontorio dell'osso sacro, il quale con blando moto dirige al suo lato la fronte del feto liscia, rotonda e assai mobile, che dal principio del parto tocca in un solo punto il promontorio dell'osso sacro.

Si sa questa positura mediante un'esatta esplorazione, colla quale per le tenui membrane dell' uovo si tocca l'anterior fontanella del capo un po' *obbliquamente* diretta, nella region posterior della pelvi, verso l'uno o l'altro lato del promontorio, insieme con la sutura sagittale corrispondente al diametro obbliquo. Lo stesso insegnò la sezion del cadavere di femmine morte nel principio del parto. o)

Ogni

---

o) SAXTORPH, *theorìa de diverso partu ob diversam capitis ad pelvim relationem mutuam*. *Havniæ* 1772. p. 16, e 19.

Ogni positura di feto, diversa da questa; cagiona un parto difficile, o impossibile alle forze della natura.

Le *cause*, che metton il feto in positura preternaturale, sono,

1. *Pochezza di liquor amnio*, la quale, già durante la gravidanza, impedisce la natural versione del capo all'introito della pelvi.
2. *Positura obbliqua dell'utero.*
3. *Radicazione preternaturale della placenta*, o *tumor* nell'utero.
4. *Funicolo umbilicale*, che *stringa* parte del feto.
5. *Prematuro rompimento della vescica dell'amnio.*

In rispetto al parto, *si divide* la positura del feto in

1. *positura naturale*, in cui il feto passa spontaneamente e facilmente;
2. *positura difficile*, in cui egli nasce bensì spontaneamente, ma difficilissimamente; e
3. *positura preternaturale*, in cui egli non può colle forze della natura spontaneamente nascere.

Si lasci alle forze della natura la positura *naturale*. Nella positura *difficile*, e nella *preternaturale*, si estragga il feto per version artificiale, o col mezzo di strumenti.

VER-

VERSIONE ARTIFICIALE DEL FETO.

La *verſion del feto* è una manipolazione artificioſa, per cui la poſitura del feto, inetta al parto, ſi muta per mano del Savio in guiſa, che il feto ſi eſtragga pe' piedi dal vano dell' utero.

Si indica la verſion del feto,

1. in ogni *poſitura* del feto *inetta* al parto;
2. in *perfetta obliquità* d'utero;
3. ſe il *funicolo umbilicale*, *venuto giù* avanti il capo, o intorno al capo, non ſi poſſa riporre, e viva ancora il feto;
4. Se v'è emorragìa uterina da *placenta previa*; o
5. *convulſione*, con orificio uterino aperto.

Si contr'indica la verſione,

1. S'è *troppa la mole del capo*. Perchè, fatta l'eſtrazion del feto pe' piedi, non ſi potrebb'eſtrarre il capo troppo grande.
2. Se la *pelvi* è *troppo anguſta*, di modo che non ſi poſſa ficcarvi la mano, ed eſtrarre il capo per la cavità della pelvi.
3. Quando il *capo* ſiaſi prima *perforato*, per non offenderlo con frammen-

ti

ti d'oſſa. Almeno non ſi faccia la verſione ſenza prima ritirar i frammenti.

4. Quando il capo è già *troppo profondamente* ſituato nella cavità della pelvi. Perchè talvolta è impoſſibile il reprimento del capo; e talvolta ho veduto ſchiantarſi dalla vagina l' orificio dell'utero per voler reprimere il capo.

5. Se il feto non è ancora nel *ſettimo meſe*. Perchè un feto ancor molto picciolo naſce in ogni poſitura.

6. In *convulſioni* con *orificio uterino chiuſo*, non dovendoſi con violenza aprire con mano l'orificio uterino, per non lacerarlo.

7. Finalmente, ſenza neceſſità, non lice inſtituir verſione in parto naturale *ad oggetto di eſercitarſi*. Perchè, 1. la verſione è ſempre più doloroſa che il parto naturale; 2. il fatto è ſempre in riſchio della vita per la compreſſion del funicolo umbilicale; 3. introducendo la mano ſi può far contuſione, rottura, infiammazione, nell'orificio uterino.

Il *tempo opportuno alla verſione* è avanti la *rottura* della veſcica del liquor amnio; ma l'orificio debb'eſſer aperto, per potervi ficcare un dito dopo l'altro, e per non lacerar l' orifizio uterino ancor duro e anguſto.

Il *ſito* della partoriente, e del Savio, *per la verſione*, ſia *comodo*. Perciò

1. *Di traverſo* ſi metta in letto la partoriente.
2. La ſua *vergogna* giaccia ſul margine traſverſale del letto, ſur un corto ſtrato, liberamente in guiſa, che la mano del Savio poſſa agiatamente immergerſi nel luogo della vergogna. *Alto* ſia il ſito della partoriente in modo, che il detto luogo corriſponda al bellìco del Savio.
3. Alla teſta della partoriente ſegga un' *ajutrice* nel letto traſverſo, ed accolga in grembo il capo della partoriente, facendo che il corpo di queſta, nell'eſtrazion del feto, non ſi muova, nè cada dal letto.
4. Nel letto traſverſo, mettanſi ben ferme le gambe della partoriente ſopra due ſedie, e tengavele, per le ginocchia, ben diſtaccate un' altra ajutrice.
5. L' *operatore*, ſtando fra le gambe della partoriente, faccia la verſione.

La *verſione* ſteſſa ſi divide in quattro periodi.

1. *Intromeſſion della mano* nello ſcavo dell'utero.
2. *Ricerca* ed *eſtrazione* de'piedi e tronco del feto.
3. *Scioglimento delle braccia* dal capo.
4. *Sviluppamento del capo* dalla cavità della pelvi.

In-

Intromession della mano nell'utero. Scelgasi quella mano, la cui palma sia volta all'anterior superficie o faccia del feto.

Poi si mettan nella vagina un dopo l'altro i diti ben unti di grasso nel dosso, ma non nella palma; indi lentamente, e senza impeto, e come dolcemente succhiellando, s'introduca a poco a poco tutta la mano ridotta informa di cono.

Il che fatto, si torni dalla vagina, lentamente succhiellando, a ficcar le dita e insensibilmente tutta la mano per l'orificio dell'utero, tra il feto e l'orificio dell'utero, fin nel vano dell'utero stesso.

Allora con l'ugne si rompa la vescica del liquor amnio, s'ella è ancor intera; e mentre ne sgorga l'acqua, la mano, ch' è nell' utero, si porti più insù, nell'anterior superficie del feto, fino ai piedi del feto.

Estrazion de' piedi e del corpo. Presi i piedi, si metta subito fra questi il dito di mezzo, e poste l'altre dita, con mano ferma, sopra i malleoli del piede, si tirino i piè in giù verso l' anterior superficie del ventre del feto, alla qual parte è atto a piegarsi il più il tronco del feto; poi si continui a tirar i piedi, finchè per l'orificio dell'utero e della vagina si veggan fuora.

 I piè,

I piè, nell'eſtraerli, ſi faſcino con panno lino aſciutto, e ſi voltino in guiſa che le lor dita guardino verſo l'oſſo ſacro.

Finalmente, in queſta poſitura alquanto obliqua, tutto il tronco del feto cautamente ſi eſtragga lungo l'aſſe della pelvi, applicate le palme delle mani lungo la ſpina del dorſo fin all'aſcelle, acciò non ſucceda luſſazione di ſpina.

Scioglimento delle braccia. Il tronco dell'infante, alzato con la mano verſo il pube della madre, ſi diriga un pochino alla banda; poi s'introduca, per di ſotto il ventre del feto, la mano nella vagina ſin alla piegatura del cubito; e preſo il cubito; ſi muova egli in giù al torace dell'infante con moto arcuato e ſi tiri fuora.

Sciolto il braccio ſituato di dietro, ſciolgaſi anche l'altro con l'iſteſſo metodo.

Sviluppamento del capo.

1. Il diametro longitudinale della faccia del feto corriſponda al diametro obbliquo dell'introito della pelvi; e queſt'è poſitura naturale.
2. S'introduca nella pelvi il dito indice e quel di mezzo fin al naſo del feto; queſti diti ſi applichino, lungo il naſo, *alla maſcella* ſuperiore, e così coll'opera loro ſi tiri nella

la cavità dell' osso sacro il viso del feto.

3. Frattanto, sostentato da un ajutante il tronco del feto, si applichino *alla nuca* due dita dell' altra mano, e all' istesso tempo rispingasi l' occipite in alto verso le parti superiori della pelvi: con questa doppia azione il capo, situato prima obbliquamente, si muti in guisa, che il viso insieme col sincipite stia dritto nella cavità dell' osso sacro.

4. Tirando leggermente il tronco, alzato verso il pube della madre, facilissimamente si cava fuori, lungo l'asse della pelvi, il capo dell'infante.

Non solamente inutile, ma nocivo è il solito metodo di cavar fuori la testa con metter le dita in bocca al feto. Perchè la mascella con simil tratto violento facilmente si sloga, o patisce diastasi nella sinsisi del mento.

SVILUPPAMENTO DELLA TESTA DEL FETO PREVIA COLLA SUA BASE.

In parto agrippino, e fatta la version del feto, il capo colla sua base può esser previo in quattro modi, oppur in sette.

1. *Base previa col viso che obbliquamente indietro guarda verso l' osso sacro*. Questa positura per la base previa è ottima e naturale. Spiegheremo or ora

l'*estrazion* del capo in questa positura costituito.

2. *Base previa col viso che direttamente guarda l'osso sacro*. In questa positura, il capo difficilmente passa, perchè essendo il diametro conjugato più stretto che il diametro obbliquo dell'introito della pelvi, il promontorio dell'osso sacro, in questa positura del capo, rattiene la mascella o la fronte del feto.

Rimedio. Per mano del Savio si riduca la testa dal diametro conjugato al diametro obbliquo della superior apertura della pelvi, e poi si estragga col metodo del precedente capitolo.

3. *Base previa col viso che guarda l'osso ilio*. In questa positura si può, sciolte le braccia del feto, agevolmente estrarre il capo del feto.

4. *Base previa col viso che guarda le ossa del pube*. Poichè in questa positura il mento del feto si affigge alla cresta degli ossi del pube, è difficilissima l'estrazion del capo, se questo non è piccolo, o se la pelvi non è larga.

Rimedio. Colle dita introdotte all'ossa del pube il viso del feto si riduca dal diametro conjugato al superior diametro obbliquo, e poi, respinto in alto l'occipite, si tiri giù nella pelvi; e finalmente si estragga tutto il capo.

5. *Ba-*

5. *Base troppo grande, previa in positura naturale*. Quando il capo è troppo *grande*, o tutto offificato, o idrocefalico, o doppio, o in altra guisa mostruoso, talchè la mano del Savio non possa dalla pelvi strigarlo, allora, se il feto è *vivo* (cosa per altro rarissima) si cavi colla forcipe o per sincondrotomìa. Ma se il feto è *morto*, il che quasi sempre osservasi in questa difficile positura, allora bisogna perforar il capo.
6. *Base previa, ritenuta da spasimo dell'orificio uterino*. Si conosce questo vizio a sentire, che l'orificio uterino qual corda strigne il collo del feto, e lo rattiene: quantunque la base del capo non sia troppo grande, nè costituita in mala positura.
   Rimedio. Alla partoriente si dia laudano liquido, e le si raccomandi la quiete, finchè s'allenti lo spasimo e si possa estrarre il capo. Ma in questo ritardo l'infante d'ordinario muore, se non cessa in breve lo spasimo.
7. *Base previa in positura naturale in pelvi troppo angusta*.
   La strettezza della conjugata, o del diametro obbliquo di 4. poll. Parig. ammette un parto facile;
   $3\frac{1}{2}$ o $3\frac{1}{4}$ *poll.* parto difficile, ma vivo ancora;

 3. *poll.*

3 *poll.* parto difficile, ma morto;

$2\frac{3}{4}$. Senza fpicccar il capo non fi può eftrarre il feto; quindi fi adoperi la forcipe o la fincondrotomìa fe il feto è *vivo*, l' uncino s'è *morto*.

$2\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{4}$. Parto impoffibile fenza perforazion del cranio;

2, parto impoffibile fenza perforazion e diffoluzion del cranio in frammenti minori.

$1\frac{1}{3}$ o $1\frac{1}{2}$, non ammette verfione, e perciò nè anche diffoluzion del capo in frammenti; e così muore fenza parto la partoriente, fe non vuol foffrir l' ifterotomìa.

VERTICE PREVIO.

Che il *vertice* fia previo nell' orificio uterino, *fi conofce*

1. alla *vefcica* del liquor amnio *previa*, piccola, tonda, ben tefa ne' dolori;
2. alla *parte previa*, globofa, dura, che infenfibilmente fi aguzza; e
3. al toccar la *fontanella* e la *futura fagittale*.

Ma può il vertice, rifpetto alla pofitura della faccia, effer previo in fei modi: *indietro obbliquamente*, o *rettamente*; *in avanti obbliqu.*, o *rettam.*; e *al lato deftro*, o *al finiftro* della pelvi.

Alla

Alla positura e direzion della fontanella e della sutura sagittale si distingue ciascuna di queste sei positure del vertice.

1. *Vertice previo, col viso che guarda indietro obbliquamente*. Egli si conosce al tatto nel sentir che la fontanella e la sutura sagittale stanno verso l'uno o l'altro lato del promontorio dell'osso sacro.

   Questa positura del capo è naturalissima, ed egli passa con tutta facilità. V. *Positura del feto in generale.*

2. *Vertice previo, col viso che guarda rettamente indietro*. Si conosce alla positura della fontanella e della sutura sagittale, collocate verso la medietà del promontorio dell'osso sacro.

   Il capo in questa positura più difficilmente passa; e se non passasse, converrebbe colla mano o la forcipe ridurlo dal diametro conjugato all' obbliquo.

3. *Vertice previo, col viso che guarda in avanti rettamente* od *obbliquamente verso l' ossa del pube*. Si giudica dalla fontanella e sagittal sutura collocate verso l'ossa del pube.

   Il capo, in questa positura, passa con vie maggior fatica e lentezza. Alle volte gli ossi del pube scorticano alquanto la cute del viso del feto.

Nulladimeno si lasci alla natura il parto.

4. *Vertice previo, col viso che guarda l'uno o l'altro lato della pelvi*. Si conosce questa lateral positura del vertice, per esser la fontanella, e la sutura sagittale, situate verso l'uno o l'altro osso ilio.

In tal positura, il capo entra facilmente e con prestezza nel vano della pelvi; ma, rattenuti gli omeri, uno dei quali, in questa positura del capo, si appoggia sul promontorio dell' osso sacro, e l'altro sulla sinfisi degli ossi del pube, o difficilissimamente discende, o ben si ferma del tutto.

Rimedio. La mano del Savio riduca dal diametro conjugato all' obbliquo gli omeri appoggiati in su l'ossa della pelvi, oppure sciolgasi con la forcipe il capo.

VERTICE PREVIO OBBLIQUAMENTE ALLA PELVI.

E', rispetto all'asse della pelvi, una positura obbliqua del vertice, in retto sito dell'utero.

Questa obbliquità del capo avviene per lo più verso l'uno o l'altro lato della pelvi; più di rado verso gli ossi

del

del pube , o verſo il promontorio dell'oſſo ſacro.

La *fa conoſcere* il liquor amnio che appoco appoco ſen va lungo il capo obbliquamente ſituato; e il toccar la fontanella e la ſutura ſagittale, appoggiate obbliquamente all' oſſa della pelvi.

Rimedio. Tutta la mano del Savio, introdotta nell' utero, ſotto il capo obbliquo del feto, dal margine dell' oſſo cui inſiſte il capo, alzi il capo ſteſſo, e lo riponga, nell'aſſe della pelvi, in ſito naturale.

Ma queſta repoſizion del capo è ſolamente *poſſibile* al principio del parto, quando l' acque non ſono ancor rotte, o quando almeno il capo del feto è ancora mobile.

Il capo obbliquo, già fitto nella cavità della pelvi ed ivi immobilmente arrenato, più non ammette repoſizione. Quinci, tergiverſanti o vani i dolori al parto, biſogna eſtrarre il capo del feto per *verſione*, ſe queſta è ancor poſſibile, o mediante la *forcipe*, ſe il capo è già troppo depreſſo.

La *poſitura* della partoriente in ſul lato oppoſto al capo obbliquo, o l'applicazion della *lieva* o d'*un braccio della forcipe*, ſono rimedj affatto inuti-

tili alla reposizione del capo p), benchè lodati da alcuni Autori.

VERTICE PREVIO CON ALTRA PARTE.

Il vertice fu già veduto previo col funicolo umbilicale —— con la mano —— col ginocchio q), e con parte della placenta.

Queste parti fanno al vertice poco impedimento nel parto. Se si debba riporle, o lasciarle alla natura, vedrassi da quanto fin quì s' è detto e ancor si dirà.

FACCIA PREVIA.

Esser la *faccia* nell' orificio uterino *previa*, *si conosce* alla larga parte previa, nella qual esplorando si distingue il naso, gli occhj, il mento, la bocca e la lingua ch'è dentro.

La *positura* della faccia previa, come di qualunque altra parte previa, può esser di quattro maniere. Nel viso pre-

p) Saxtorph, *animadversiones de correctione uteri & fœtus in partu*. V. *Collect. Societ. med. Havniensis*, vol. II. p. 139.

q) Smellie, p. 288. vide entrato nella pelvi un vertice insieme col ginocchio.

previo, ſempre ſi appoggia ad un oſſo della pelvi la fronte, e ad un altro il mento.

1. *Faccia retrorſo previa*. Quando la fronte ſi appoggia ſul promontorio dell' oſſo ſacro, e il mento ſulla creſta degli oſſi del pube; ciò ch' eſplorando ſi conoſce.

2. *Faccia antrorſo previa*. Quando la fronte del feto inſiſte ſopra la creſta del pube, e 'l mento ſopra il promontorio della pelvi.

In queſto e nel precedente ſito della faccia, ſe la pelvi è ampla, e ſe la fronte inſiſte poco ſopra gli oſſi della pelvi, talvolta naſce, ma con gran difficoltà, la faccia; e 'l viſo del feto nato ſi trova poi molto ſuggellato, e 'l capo aſſai pendolo in avanti o indietro. Quinci nell' una e nell' altra poſitura è meglio intraprender ſubito, che principia il parto, la *verſion* del feto. Perchè aſſai di raro ſuccederà quella repreſſione ed elevazion di torace, per cui il capo vada al ſito naturale; e ci troveranno il Savio e la partoriente l' iſteſſa fatica, che a far la verſione, la qual è ben più ſicura.

Ma ſe la faccia è già troppo giù nella pelvi, ſi ſviluppi il capo con la *forcipe*.

3. *Faccia previa ſul lato della pelvi*. In queſta poſitura del viſo, chi eſplora, trova la fronte del feto appoggiata ſul margine di un oſſo ilio, e 'l mento del feto ſul margine dell' altr' oſſo ilio.

Il rimedio a queſta poſitura vizioſa eſige, che ſi prema, s'è poſſibile, al lato della pelvi, la faccia del feto verſo la ſua fronte, e poi s'intraprenda la verſion del feto.

OCCIPITE PREVIO.

Che l'*occipite* ſia *previo* nell'orificio uterino, ſi conoſce

1. alla parte previa globoſa, larga; e che non ſi aguzza come il vertice;
2. al non eſſervi fontanella nè ſutura ſagittale; e
3. alle parti contigue all' occipite, come orecchie, collo, ec.

In *quattro* poſiture può eſſer previo l'occipite: ma in qualunque poſitura, il vertice inſiſte ſopra un oſſo della pelvi, e la nuca ſopra l'altro.

1. *Occipite retrorſo previo*. Quando il vertice del feto ſi appoggia ſul promontorio dell'oſſo ſacro, e la nuca ſulla creſta degli oſſi del pube; poſitura, che debbe farſi nota all' eſploratore.
2. *Occipite antrorſo previo*. Quando il vertice

tice del feto ſta ſopra la creſta degli oſſi del pube, e la nuca ſopra il promontorio dell' oſſo ſacro.

In queſta e nella precedente poſitura dell' occipite, biſogna ſubito far *verſione* del feto.

Ma ſe più non è poſſibile la verſione, allora è neceſſaria la *forcipe* per diſtrigare il capo.

3. *Occipite previo ſul lato*. Quando il vertice del feto ſta ſul margine d'un oſſo ilio, e la nuca ſul margine dell' altro oſſo ilio.

Rimedio. Si prema il previo occipite verſo l' oſſo ilio, ſul quale ſta il dorſo del feto, indi la mano del Savio, nell' anterior ſuperficie del feto, lo conduca a' piedi del feto, e così lo eſtragga per verſione del feto.

ORECCHIA PREVIA.

Che nell' orificio uterino ſia previa la region *auricolare* del capo, ſi conoſce al tatto dell' orecchia previa, e alle parti vicine a queſta regione, come fronte, occipite, collo, ec.

Quattro poſſon eſſer le poſiture dell' orecchia previa, ed ogni poſitura d' orecchia vuole, che ſubito ſi faccia verſion del feto.

CA-

CAPO PREVIO CON FETO CONDUPLICATO.

Quando nell' orificio uterino ſi fa previo il *capo con uno o con ambi i piedi*, allora diceſi *feto conduplicato*.

Di rado queſta poſitura è ſpontanea; per lo più ella naſce, quando la mammana, in una cattiva poſitura del capo, fa una verſione e tira il piede troppo alla teſta.

In queſta poſitura del feto, nè i piè ſi laſcian tirare più in giù, nè il capo ſi può rimuovere dall' orificio uterino.

Rimedio a queſta poſitura conduplicata: Al piè tirato al capo ſi applica al di ſopra de' malleoli un *laccio*; e mentre il Savio con la deſtra preme il feto insù o allato della pelvi, deve nell' iſteſſo momento con la man ſiniſtra tirare la ſtriſcia del laccio, la quale, larga mezzo pollice, penzola fuori della vagina: così la ſua deſtra mano reprimerà insù il capo, e la ſiniſtra ne farà venir giù i piedi. Si vede la *figura* del laccio nella Tavola I, fig. VI.

COL-

COLLO PREVIO.

Il *collo* ſi può far *previo* con la ſua parte anteriore, poſteriore, o laterale; il che generalmente ſi conoſce alla parte previa cilindrica, nell'orificio uterino previa, ed alle parti contigue al collo. Così diſtingueſi

1. la *parte anterior* del collo, al contiguo mento e torace;
2. la *poſteriore*, alla contigua nuca e ſchiena;
3. la *laterale*, alle contigue orecchie e ſpalla.

Qualunque poſitura di collo previo eſige, che più preſto, che ſi può, il feto ſi volti ſu i piedi, e ſi eſtragga.

SOMMITA' DELL'OMERO PREVIA.

Che la *cima della ſpalla* ſia *previa* nell'orificio uterino ſi conoſce, o a toccar la ſcapula, la ſpalla, e la cavità ſubaſcellare, o alle parti contigue, come, collo, torace, dorſo.

Queſto parto ſi dee ſubito far per verſione.

CUBITO PREVIO.

Si conoſce *previo* nell'orificio uterino il *gomito* a toccar l'antibraccio e ſentirlo piegato verſo la ſpalla.

Al principio del parto bisogna subito *reprimer* il gomito, e far la versione. Ovvero si tiri giù dalla spalla l'antibraccio, affinchè il braccio diventi previo, e poi si faccia la versione del feto.

MANO PREVIA.

Esplorando le stremità della *mano*, prominenti presso il capo ben situato del feto, si conosce che la mano è sdrucciolata lungo il capo medesimo. Siccome una picciola mano non fa ostacolo al passaggio d' un capo ben situato, si lasci questo parto alla natura.

Ma se sdrucciola nell' orificio uterino una *mano sola* o *tutte due*, senza il capo, ciò indica positura preternaturale, ch' esige *versione*.

BRACCIO PREVIO.

Essersi *avanzato*, dal torace del feto, fuor dell' orificio uterino l'*intero braccio*, cioè l' antibraccio e l' omero, si conosce R)

1. al-

R) Pegelow, *dissert. de foetus brachio in partu prodeunte. Argentorati* 1772.

1. alla vescica del liquor amnio bislunga, ne' dolori poco tesa;
2. alla parte prolapsa lunga, cilindrica, contenuta nella vescica previa;
3. ma rotta l'acqua, il susseguente torace *distingue* dal femore il braccio; indi il pollice separato dall'altre dita, assenti i malleoli e 'l calcagno, scerne dal piede la mano.

Se previo sia il *destro*, o 'l *sinistro* braccio, si conosce a considerare la palma della mano, che corrisponde al torace del feto.

Frequentissimo ne' parti preternaturali è il parto con braccio previo.

Rimedio. Bisogna estrarre il feto per *versione*. Non è già necessario, anzi è vana fatica, riporre nell'utero, avanti la versione, il braccio prolapso; perchè questo braccio, nell'estrazion de' piedi, si ritira spontaneamente, o facilmente si estrae insieme col corpo del feto.

Braccio rinserrato. Se un'ignorante ostetrice tira molto nello scavo della vagina il braccio del feto in luogo del piede, allora una parte del torace scende giù assai nella vagina, si gonfia con tumor livido, e fa che la mano dell'ostetrice non possa, pel rinserramento del torace, arrivare ai piedi del feto.

Rimedio. Bisogna che il Savio detragga

l'al-

l' altro braccio del feto ; così il torace del feto retrocede molto nell' utero, e la mano del Savio, retroceſſo il torace, arriva più facilmente ai piedi del feto.

Ma ſe quſta mano non poteſſe in verun modo giugnere a' piè del feto per l'utero ſtrettiſſimamente coartato intorno al feto, allora ſi faccia iſterotomìa ſe il feto è *vivo*, od embriotomìa s' egli è *morto*.

Guardati di prendere per contrazione d' utero, da non relaſſarſi, lo ſpaſimo d'utero da relaſſarſi con oppio. Guardati di prender per morto il feto, al prolapſo braccio livido e cancrenoſo.

Fanno ancor peggio coloro, che *ſchiantano* dalla ſcapula il braccio prolapſo livido. Il braccio gonfio non impediſce la verſione del feto; bensì la impediſce il ſuo torace. Con queſto taglio del braccio rimane miſeramente mutilato un feto che ſta aſſai lungamente vivo in queſta poſitura, e ſi lacera ſenza neceſſità nè vantaggio un feto morto.

Braccio previo col capo. Se il capo è ben ſituato, ſi abbandoni il tutto alla natura.

Braccio previo col piede. Si cerchi l'altro piede, e ſi eſtragga l' infante per ambi i piedi.

Brac-

Braccia incrocicchiate sul dorso. Quando le braccia si fermano tra gli ossi del pube e 'l dorso del feto, allora dicesi, che, nato il capo del feto, resta talmente impedito l'ulterior progresso del corpo, che piuttosto si svellerebbe il capo dal tronco, che di estrarre il tronco.

Se questa positura di braccia realmente addiviene, bisogna conoscerla per esplorazione, e *riporre* allato del tronco le braccia.

TORACE PREVIO.

Essere *previo* nell'orificio uterino il *torace*, si sa dalla parte previa larga, cinta di coste, liscia nel mezzo, ed anche dalle parti contigue al torace.

Rimedio. Si estragga subito il feto per versione. Quando i piedi stanno sul ventre del feto, allora è facile la versione. Ma talvolta i piedi sono ripiegati verso i lombi del feto: in questo caso bisogna tirar i femori del feto verso il ventre del feto, affinchè i piedi cadano su la palma dell'operatore.

ADDOMINE PREVIO.

Farsi *previo* il *ventre* nell'orificio uterino, si conosce alla parte previa gran-

grande e molle, al funicolo umbilicale sdrucciolato nella vagina e tendente alla medietà della parte previa; finalmente, alle parti contigue all' addomine, cioè il torace di sopra, le vergogne, e i femori, di sotto.

Rimedio. Si estragga per gli piedi il feto.

Addomine previo idropico. Quì, cavata prima per paracentesi l' acqua, si estragga il feto per versione. Perchè un assai grosso addomine non potrebbe passar per la pelvi. V. *Ascite del feto*.

ILIO PREVIO.

L'*ilio* è *previo* nell'orificio uterino, quando vi si vede una parte previa grande, cilindrica, e principalmente le parti contigue all'ilio, come le natiche, il ventre, i lombi.

Rimedio. Si cavi fuora il feto pe' piedi; cosa agevole in questa positura del feto.

DORSO PREVIO.

Essere *previo* nell' orificio uterino il *dorso*, si conosce alla parte previa larga; alle coste e ai tubercoli spinosi di essa, che distinguono il dorso dal torace, il quale ha pur le sue co-

ſtole ; e alle parti contigue al dorſo, come, collo, lombi, ec.

Il *rimedio* vuol *verſione* . Non dovendoſi però tirar i piedi ſopra i lombi del feto, per non cauſar luſſazione od altro male alla ſpina del dorſo ; quindi

Se i piedi ſi trovano ſituati verſo il ventre del feto, biſogna, avanti di tirarli, voltare il dorſo del feto verſo l'oſſo ſacro o l'oſſa del pube della partoriente, in guiſa, che l'ilio o l'ipocondrio del feto venga a ſtare all'orificio uterino. Così con più ſicurezza e facilità ſi tirano ſopra il ventre del feto i piedi.

Eſſendo poi nel feto aſſai fleſſibile la ſpina del dorſo, non ſarebbe del tutto impoſſibile di tirar ſopra i lombi del feto i ſuoi piedi ſenza leſion della ſpina del dorſo, o delle articolazioni de' femori.

NATICHE PREVIE.

Che ſien *previe* nell' orificio uterino le *natiche*, ſi conoſce

1. al profluvio di liquor amnio, miſto di glebe nero-verdeggianti; e
2. alla parte previa, molle, grande, ritondetta, diviſa in mezzo da una lunga valle, in un capo della qual valle ſi toccano le parti genitali e nell'altro l'apertura dell'ano.

3. Il

3. Il dito eſplorante torna unto di *meconio*.

Le natiche poſſon eſſer previe in *quattro* modi.

1. *Natiche retrorſo previe*. Quando le parti genitali e le gambe del feto ſtanno verſo l'oſſo ſacro, e l'ano verſo gli oſſi del pube.

Se picciole ſono le natiche, o più ampia la pelvi, allora la natura a poco a poco ſpigne avanti fin al torace il feto; ma l'arte dee far il reſto del parto.

Se poi la pelvi non è larga, e ſe più groſſe ſon le natiche, allora la natura ha biſogno di molto tempo e lavoro per partorirle: eſſe talvolta incagliano, o difficiliſſimamente paſſando rompono il perineo.

Il Savio dunque, ſubito al principio del parto, dee detrarre i piedi dalle natiche, e così finire in alcuni minuti un parto, che la natura eſeguirebbe appena in un giorno ed anche ſolamente fin al torace.

Affinchè non ſi rompan le gambe nel cavarle dalle natiche, biſogna premer le natiche insù, poi con piegatura arcuata detrarre la gamba deſtra verſo il ſiniſtro lato della pelvi, e far il contrario colla gamba

ba ſiniſtra, per non romper al feto il femore.

2. *Natiche antrorſo previe*. Quando le gambe e le parti genitali ſtanno verſo la ſincondroſi del pube.

Rimedio. Al principio del parto ſi voltin le natiche insù, e inſieme al lato della pelvi in guiſa, che, tirati giù i piedi, la faccia del feto guardi le parti poſteriori della pelvi.

3. *Natiche lateralmente previe*; cioè con le gambe ſituate verſo l'uno o l'altr'oſſo ilio.

Rimedio. Tirati giù i piedi, ſi dirigga il tronco del feto, nell'eſtraerlo, in modo tale, che la faccia del feto guardi alquanto indietro.

4. *Natiche rinſerrate nello ſcavo della pelvi*. Quando il poſteriore del feto ſta fermiſſimamente fitto nella cavità della pelvi, e già tergiverſando i dolori, non diſcende più oltre nella pelvi.

S'egli è ancor poſſibile, ſi premano le natiche insù, per poter ſciorre le gambe e tirarle in giù. Ma ſe più non ſi può fare queſto ſcioglimento delle gambe; allora

Ficchiſi il dito indice, a guiſa d'uncino, ora nel deſtro, ed ora nel ſiniſtro inguine del feto, e così a poco a poco, nell'atto dei dolori, ſtrighinſi le natiche dello ſcavo

della pelvi. In questo caso puossi anche tentare l'applicazion della *forcipe* alle incastrate s) natiche, se il feto è ancor *vivo*; ma s'egli è *morto*, si estragga coll'uncino.

5. *Natiche obbliquamente previe*; che si conoscono, quando nell'esplorare si trova comparirne una.

Rimedio. Estraggasi pe' piedi il feto.

GINOCCHIO PREVIO.

Che sia *previo* nell'orificio uterino un *ginocchio* od entrambi, si conosce alla parte previa ottuso-acuminata, e se la mano esplorante arriva dalla parte previa all'estremità del piede.

Rimedio. Si tiri nella vagina un ginocchio dopo l'altro, e poi si finisca come parto agrippino.

PIEDI PREVJ.

Che uno o tutti e due i *piedi* sieno prevj, si sa t)

1. a veder la previa *vescica* del liquor amnio

---

s) SPANGENBERG, *observ. obstetric. de partu clunibus praeviis peracto. Goettingae* 1780. Il *cel.* WRISBERG estrasse colla forcipe le natiche previe.

t) KEYSELITZ, *diss. de partus agripparum difficultatibus. Lipsiae* 1767.

amnio bislunga, laſſa nell' atto dei dolori, appena teſa; e

2. a veder la *parte previa* lunga, munita di malleoli, di calcagno, e di cinque dita corte in una ſerie collocate. Ciò pur fa la differenza tra il piede e 'l braccio previo.

In riſpetto alla faccia, ſi dan quattro poſiture di piedi previ, ciaſcuna indicata dalla poſitura delle dita pedeſtri.

1. *Piedi retrorſo previ*. Quando la cima delle dita guarda verſo l'oſſo ſacro. Queſta è ottima poſitura del feto agrippino. Preſi queſti piedi al di ſopra de' malleoli, ſi eſtragga a poco a poco il feto, ſiccome diſſi della verſione in generale.

2. *Piedi antrorſo previ*. Quando la cima delle dita guarda verſo l' oſſa del pube.

Rimedj. Talmente, nell'eſtrazione de'piedi, ſi volti il tronco del feto, che la faccia guardi obbliquamente l' oſſo ſacro.

3. *Piedi lateralmente previ*. Se la cima delle dita guarda verſo i lati della pelvi, allora, nell' eſtrarre i piedi, ſi faccia, come nel primo caſo, qualche revoluzion del tronco verſo l' oſſo ſacro.

4. *Piede unico previo*. Non lice eſtrarre il feto per un ſol piede, perchè facilmente ſi rompe nell' eſtrazio-

ne il collo del femore. Quindi cerchisi l'altro piede, e condotto al primo si estragga.

Talvolta il piede assente è legato dal funicolo umbilicale al tronco del feto, ovvero sta sul dorso del feto; ed anche talvolta l'insacca l'utero. Rarissimo è il caso, che il feto non abbia in fatti che un solo piede.

Il miglior modo di *cercar il piede* assente, è così: introduca il Savio la palma della sua mano, corrispondente all'interna superficie del piè presente, fin alle parti genitali del feto, e là tiri il femore del piè assente; in questo modo potrà egli facilissimamente trovar la gamba di questo femore, e tirarla al primo piede.

GRAVIDANZA ESTRAUTERINA.

E' l'uovicino impregnato, che sta fuori del vano dell'utero. v)

Giusto la sede dell' impregnato uovicino *si divide* questa gravidanza

1. in *ovaria*, se l'uovicino impregnato rimane nell'ovaja;

2. in

v) Haller, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 46.

2. in *tubaria*, se l'uovicino va dall'ovaja alla tuba, e quivi entro cresce;
3. in *ventrale*, se l'uovicino impregnato cade dall'ovaja nel vano del ventre, ed ivi a qualche parte si attacca; e
4. in *vaginale*, se l'impregnato uovicino si attacca allo scavo della vagina x) il quale rarissimo caso si osservò non ha guari.

Segni di gravidanza estrauterina sono,

1. Una *laterale intumescenza* di ventre; ma con retta positura d'utero.
2. *Moto d'embrione* nel tumor laterale.
3. Potersi facilissimamente *sentire* il sito dell'embrione sotto gl' integumenti dell' addomine.
4. Non gravido l'orificio dell'utero, cioè fermo, acuminato, aperto.
5. *Mestrui* d'ordinario cessanti, con molesti *sintomi morbosi*.

Parto di gravidanza estrauterina.

1. Finito, e talvolta non finito il tempo della gravidanza, nascono *dolori acerbi*, che per consueti intervalli quasi segano il ventre.
2. Non si dilata l'*orificio uterino*, non isporge la vescica del liquor amnio, nè questo liquore esce dell' utero.

3. Per

x) Richter, *Chir. Bibliot.* T. 5. P. 4. p. 690. Ediz. Germ.

3. Per lo più *si muove* con veemenza il feto.
4. Poi subito che si sente lo *scoppio* dell'uovo membranaceo, *cessano* i dolori al parto; assai languisce la madre, e di svenimento e di convulsioni muore.

Altri finimenti della gravidanza estrauterina. Talvolta la madre negli sforzi al parto non muore, e talvolta, senza questi sforzi, muore il *feto estrauterino*, il quale *imputridisce*, o *s'indura*.

Il feto *putrido* forma in qualche regione dell'addomine, nel bellìco, nell'inguine, o nell'intestino retto, un ascesso o *tumore* cancrenoso topico; e dell' aperto tumore escono gli officini del feto putrido.

Il feto *indurato* fa *gravidanza perenne*, o di tutto il tempo della vita; oppure fa *idropica l'ovaja*.

Rimedio alla gravidanza estrauterina:

1. Se negli sforzi al parto v'è feto *vivo*, si faccia gastrotomìa.
2. Se il feto *putrido* forma ascesso topico o tumor cancrenoso, taglisi il tumore, e come da ferita dilatata se ne cavino colla forcipe gli officini del feto putrido, si facciano injezioni antisettiche, e si diano antisettici interni.

3. Il feto *indurato*, o mutato in *litopedo*, se non eccita mali sintomi, si abbandoni alla natura.
4. Si tratti così anche l'*idrope* dell'*ovaja*, o se cagiona mali sintomi, si apra per incisione.

PARTO PER L' ANO.

E' quando il feto esce per l' intestino retto.

Si conosce, a veder l'intestino retto sporgere, in forma di gran globo, dall' ano aperto, sotto i dolori al parto; e anche da' precorsi segni di gravidanza.

1. *Parto per l'ano, d'infante intero.* Viene da vagina rappresa, o troppo stretta, o che s'apre nell'intestino retto. y)

Rimedio. Si dilati la vagina, oppure si apra con lunga incisione il prominente globo dell'intestino retto nella cavità

y) Bourbeloin, *osservaz. sopra un parto seguito col taglio dell' intest. retto, e dell'utero, per l'ano*: nel Magazz. d'Amburgo T. 22. p. 472. Ediz. Germ.

Chapman, *Miglioram. dell' arte ostetriz.* Copenhagen 1748. p. 103. Ediz. Germ. Parto per incision dell'intestino retto.

Griffard, *Casi dell' Ostetrizia*. Londra 1734. Caso 157. Ediz. Ingl.

vità dell'ano, e per l'ano ſi eſtragga il feto.

2. *Parto per l'ano di feto putrido.* In queſta ſpecie gli oſſetti del feto eſcono per l'aſceſſo dell'inteſtino retto.

Rimedio. Si faccia ſtrada a quegli oſſetti, e poi ſi ſani l'ulcera con antiſettici interni ed eſterni. z)

OPERAZIONI

OSTETRIZIE INSTRUMENTALI,

IN GENERALE.

Le operazioni ſono applicazioni artificioſe delle mani, o degli ſtrumenti, con cui ſi eſtrae dall'utero il feto.

Si

z) *Mém. de l'Académie roy. des Sciences à Paris l'année* 1702. pag. 234. e 254. *Lettre hiſtoriée d'un fétus humain tiré du ventre de ſa mère par le fondement.*

Buchner, *Miſcell. phyſic. medic. mathem.* An. 1728.

Cappeler, *Scheletro di feto morto, uſcito per l'ano, ſalva la madre.* Ediz. Germ.

Daniel, *Append. alla Scienza medica.* Hala 1775. P. 3. num. 13. Ediz. Germ. Oſſa di feto putrido uſcite per l'ano.

Si dividono le operazioni ostetrizie,
in *manuali*, che si fanno soltanto colla mano; come la versione artifiziale del feto, e l'estrazione del feto pe' piedi; e
in *instrumentali*, che si fanno con adatti strumenti de' quali or ora parleremo.

Si indicano le operazioni instrumentarie in ogni caso, dove la natura o la sola mano dell'artista non può effettuar il parto. A)

Si contr' indicano in ogni caso, dove al parto basta la natura o la mano; o quando la partoriente già sta per morire; acciò non sembri uccisa dall'arte quella madre, che di morbo perisce.

Gli strumenti ottusi preferiscansi sempre agli acuti, e prima delle operazioni gravi si tentino sempre le leggieri.

Le operazioni instrumentarie, solite nell' arte ostetrizia, si debbon considerare sotto i seguenti titoli.

AP-

A) CRANTZ, *de re instrumentaria in arte obstetricia*; nell' Appendice del Vol. I. *Novor. Act. Acad. Nat. Cur.*

APPLICAZIONE DELLA LIEVA.

E' deprimer il capo mediante *la* lieva *Roonhuisiana* B); semplice lieva, ma nelle sue estremitadi alquanto curva. C)

La *lieva incavata* è sempre da preferirsi ad una lieva semplice. D)

Avanti di applicarla bisogna scaldarla per temperarne il freddo metallico, e poi ungerla di grasso, onde meglio sdruccioli e si apra la via. Non v'è bisogno di coprirla di *pelle*.

La principal *azione della lieva* è nell' *ecci*ta-

B) Questo strumento, col quale ROGIER VAN ROONHUYSEN, Chirurgo d'Amsterdam, si è reso tanto celebre, principalmente circa l'anno 1746. presso quasi tutti i Savj dell'Europa, e il quale da chi lo possedeva è stato occultato fin oltre la metà di questo Secolo; hanlo generosamente a tutti scoperto JACOPO *de* VISSCHER e UGONE *van de* POLL, Medici d'Amsterdam, nel 1753. in un particolar Trattato in lingua Olandese, il cui titolo è *Het Roonhuiaanhsch geheim in de vroedkunde ontdekt*.

C) CAMPER, *Osservazioni sopra alcuni obbietti nell'arte ostetrizia*. Lipsia, 1776. Ediz. Germ.

D) RECHTBERGER, *Scoperta di una particolar foggia di Lieva, e della maniera di usarla*. Vienna 1779. Ediz. Germ.

citamento de' dolori veri, ed in qualche *depressione* e *compressione del capo*.

Si indica l'applicazion della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi diſta ſolamente 3 $\frac{3}{4}$ o 3 $\frac{1}{2}$ pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo pecca di $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Se per *debolezza di dolori* il parto è troppo lento e laborioſo.
4. Se il capo troppo s'attiene al perineo; affinchè non ſi rompa. E)

Contr' indicazione. E' inutile l'applicazion della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi è più ſtretta di 3, o 3 [illegible] pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo paſſa il $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Quando la *poſitura* del capo è *perverſa*.
4. Quando il capo ſta mobile nell'introito della pelvi.
5. Nè, come molti credono, puoſſi con la lieva ridurre in poſitura naturale la poſitura del capo obbliquamente ſituato alla pelvi nell'utero retto od obbliquo.

Il *Sito della partoriente* per l'applicazione della lieva può eſſere in letto traſverſo, o in ſedia oſtetrizia.

Modo dell'applicazione:

1. Il

E) STEIN, T. I. p. 189.

1. Il Savio ficca nella vagina, al lato deſtro del capo, la ſua man ſiniſtra ben unta di graſſo, e le dita fin nell'orificio uterino.
2. Poi, per di ſopra queſta mano, appoco appoco e lentamente immerge con la deſtra la lieva nella vagina e fin nell'orificio uterino.
3. Indi egli cava la ſiniſtra, ed applica la lieva all'occipite del feto in guiſa che la parte concava della lieva riceva la conveſſità dell'occipite.
4. Allora egli, ſotto la clitoride, ſerra il pugno della man ſiniſtra, e quale zeppa alla lieva il tien fermo in guiſa, che la lieva, colla ſua azione, non poſſa in alcun modo premere l' uretra, nè la clitoride; nè altra parte.
5. Così, nell'eccitamento del dolore al parto, alzata a poco a poco la lieva, egli deprime l' occipite già eſiſtente nel concavo della lieva.

Queſta depreſſion dell'occipite, con intervalli di tempo, ſi replica alcune fiate; e ſi oſſerva bene ſe il capo ſi deprima, o ſe reſti nel medeſimo luogo. Perchè dalla lieva non ſi debbe aſpettare un grand'effetto.

Un' *inetta e violenta* applicazion della lieva potrebbe imprimere il cranio del feto, ed ammaccare, anzi lacerare l'orificio uterino, la vagina, l'uretra e la clitoride.

AP-

APPLICAZION DELLA FORCIPE.

E'estrarre il capo con la forcipe ostetrizia. F)

Le *forcipi ostetrizie* sono strumenti, co' quali si può prendere come con mani di ferro il capo del feto, e tirarlo fuora sicuro.

Ecco le migliori a quest'oggetto e le più consuete.

1. *Forcipe retta*, o *Smelliana*. G)
2. *Forcipe curva*, o *Levreziana*. Questa, più lunga che la *Smelliana*, e più acconcia all'asse della pelvi pe'cucchiaj curvati, si può applicare intorno al capo con maggior sodezza, nè sì facilmente rompe il perineo. H)

3. *For-*

F) L'Inglese CHAMBERIENS, celebre maestro nell'arte ostetrizia, da lui con gran lode e da tre suoi figliuoli insieme con lui esercitata, fu probabilmente l'inventor di questa forcipe. V. LEROY, *Storia letteraria dell'arte ostetrizia*. 1779. p. 77. Ediz. Germ.

SMELLIE poi, e LEVRET emendarono essa forcipe, meglio adattandola alla figura della pelvi e del capo infantile.

G) HOFFMANN, *disser. de forcipe* Smellii *in praxi obstetricia anteponenda vecti Roonhuysiano. Groningæ* 1766.

H) STEIN, *programma de præstantia forcipis. Cassellis* 1771. — *& de mechanismo & præstantia forcipis Levretianæ*.

3. *Forcipe tribrachiale Leakiana*. Questa pel suo terzo braccio comprime il capo non solo lateralmente, come le forcipi suddette, ma anche dalla parte di dietro, e così allungasi in ogni diametro.

Ciascuna di queste forcipi ha due *braccia*; cioè uno *maschio* con istilo forte, almeno nella forcipe Levreziana; e l'altro *femmina* con forame per ricever lo stilo.

Poi ciascun braccio *si divide* in tre parti; *cucchiajo*, *giuntura*, e *manico*, nel quale v'è un uncino.

S'indica l'applicazion della forcipe,

1. quando il capo del feto è *inclavato* o rinserrato nella cavità della pelvi; e
2. situato il capo con viso od occipite previo.
3. Quando un' *emorragia* d'utero, o *infiammazione*, o *convulsion* della partoriente, o *mancanza di dolori al parto*, o *mancanza di forze*, richiede che si acceleri il parto.
4. In ogni caso del capo, che venga avanti, si tenti la forcipe, prima di *usar il perforatorio*. Perchè, contra ogni aspettativa, con la forcipe si sciolgon teste, che mai non si credea potersi sciorre.

Si contr'indica l'uso della forcipe,

1. Quando il capo sta ancora *su l'introito della pelvi*.

2. Se

2. Se l'*inclavazion* del capo è sì forte, che non si possa introdurre la forcipe lungo il capo.
3. Se la pelvi troppo *angusta* non ammette forcipe.

Il *sito della partoriente* per l'applicazion della forcipe de' esser in un letto trasverso, in guisa che, tirati indietro ai lati e verso il ventre i femori, vengano le parti genitali e l' osso coccige a sporger liberamente fuori del margine del letto.

Tutta l'*applicazione* della *forcipe Levreziana* si può distinguere ne' seguenti periodi:

Maniera di prenderla.
——————— *dirigerla*.
——————— *introdurla*.
——————— *unirne le braccia*.
——————— *estrarre il capo*.

Metodo di applicare la forcipe Levreziana.

1. Sciolgasi la forcipe, bagnata prima in acqua calda al natural calore dell'uomo; astergasi con panno lino asciutto; poi sciolti i cucchiaj si ungano di grasso non rancido.
2. L'indice e'l dito medio della *man destra*, unti prima di grasso, introducansi nell'orificio uterino presso il capo del feto al lato destro della partoriente. E per l'istessa via
3. Introducasi, fin oltra la base del capo del feto, il *cucchiajo maschio* del-

della forcipe, comodamente preso colla *man sinistra*.

4. Poi si ficchin nell'orificio uterino le dita della *mano sinistra* lungo il capo del feto e'l destro lato della partoriente; e sopra questa mano
5. Introducasi il *cucchiajo femmina* della forcipe, lungo il capo del feto, fin oltra la base del capo stesso. Indi
6. Lentamente depressi gli appiccagnoli della forcipe verso il perineo, *si uniscano* le braccia mediante lo stilo e'l forame situati nella giuntura.
7. Poi sopra la giuntura della forcipe si serri sodamente la man sinistra del Savio, e formi così una zeppa circa la quale, nell'estrazione del capo, s'appoggia la forcipe; acciò la forcipe, appoggiata all'arco degli ossi del pube, non offenda l'uretra, o le soggiacenti parti.
8. Sotto la man sinistra si applichi la destra agli uncini de' manichi della forcipe.
9. Preso così il manico della forcipe; intraprendasi, compressa la forcipe, l'estrazion del capo in guisa che, mentre dolcemente si tira con moto quasi in giro la forcipe insieme col capo da un lato all'

al-

altro della pelvi, si muova il capo fuor della pelvi.

10. Acciò dal capo così tirato fuora, o dalla forcipe troppo depressa: non resti offeso il perineo, si usi tutta l'attenzione ad estrarre con piena esattezza il capo lungo l' asse all'uscita della pelvi.

Osservazioni sull'applicamento della forcipe. 1)

Se non si sa farlo bene, non solamente è cosa difficile l'applicamento, ma lo strumento stesso è molto nocivo. Ben dunque si osservino i seguenti modi:

1. *Modo di prender la forcipe*. Si prende con la mano sinistra il braccio *maschio* della forcipe, e si tiene colle prime tre dita in guisa tale, che l'indice abbracci l' uncino del manico, il pollice e'l dito medio, applicati alle bande del medesimo uncino, portino e muovan dappertutto la forcipe.

2. *Modo di dirigere nella vagina la forcipe*. Si fa entrar obbliquamente nella vagina il medesimo braccio della forcipe in guisa, che, applicata la cima del cucchiajo sotto il pube ai diti conduttori della

1) Saxtorph, *theoria de diverso partu*, p. 162. ec.

la man destra, si alzi con l'altra mano il manico sopra il pube, e s'inchini obbliquamente verso la cresta dell'ilio destro, onde la faccia interna del cucchiajo ben s'accosti al femore e alle parti genitali: a misura poi, che il cucchiajo colla sua faccia concava si muove più insù, circa il capo, nella pelvi, si diriga in giù il manico verso le parti genitali, e si deprima in quell' atto medesimo successivamente fin al perineo, finchè dalla prima positura obbliqua egli sia ridotto in positura orizzontale, e come perpendicolare alla bocca della vagina.

3. *Modo d' introdurre la forcipe nell' utero*. Allora, lentamente spignendo, si caccia il cucchiajo della forcipe dalla vagina nell' orificio dell' utero sopra i diti conduttori della man destra;

Appremendo più forte al capo, che verso l' utero più sensibile, movendo continuamente il manico e leggermente girandolo, onde la cima del cucchiajo più facilmente superi le rughe della vagina e l' orificio dell' utero.

Alle volte bisogna tirar alquanto indietro lo strumento pel troppo dolor della parte a cui si applica, o pel

o pel tremor della gamba, e tornarlo a ficcare per altra parte dello ſteſſo lato più larga e men ſenſibile, finchè, per certo ſubitano ſcorrimento, ſi conoſca che la cima del cucchiajo, ſeguitando l'aſſe della pelvi, ſia in iſpazio più libero aſceſa oltra il capo, e che ſi vegga lo ſtilo del manico preſſochè giunto alle parti genitali.

Laſciato poi il così introdotto braccio maſchio della forcipe, o ditenuto da un ajutante perchè non iſdruccioli dal ſuo ſito; introducaſi all'altro lato del capo il braccio femmina della forcipe giuſto la detta direzione e ſecondo le prime regole; già mutate ſoltanto le mani pel mutato lato della pelvi; oſſervando, che il braccio femmina ſoprappongaſi al maſchio; onde poi corriſpondano le giunture d'ambe le braccia.

4. *Modo di conjugner le braccia.* Ben introdotta la forcipe, ſe ne deprimano verſo il perineo gli appiccagnoli; ed inſieme le braccia e' cucchiaj ſi dirigano in guiſa che ben comprendano il capo. Facciaſi poi entrar nel forame del braccio femmina lo ſtilo del braccio maſchio, e girato alla banda ſi fermino con iſtringa mobile le *giunture*.

In

In questo negozio bisogna principalmente guardare, che nella giuntura della forcipe non s'intrighino peli o qualche grinza della cute, perchè ciò causerebbe un gran dolore.

Unite in tal modo le braccia, si congiungano vie più fermamente con fascia avente un nodo mobile agli uncini de' manichi, se ciò pur sembra necessario, affinchè la mano, che tira, non isdruccioli.

Conviene altresì ben osservare, che i cucchiaj della forcipe sien promossi a tant' altezza nella pelvi, quanta ne richiede il comprendimento di tutto il capo; perchè se i cucchiaj non abbracciano che una parte del capo, allora le cime loro fanno pericolosa impressione al cranio, e ad ogni leggerissimo tratto ne può anche scappare tutto lo strumento.

Applicazion della forcipe Smelliana. Ella si applica quasi collo stesso metodo e con assai più facile opera che la Levreziana. Essendo più corta, si può farla entrare più adentro nella cavità della pelvi; e giova particolarmente quando il capo del feto si trova incastrato nell'uscita della pelvi.

Applicazione della forcipe Leakiana; che ha tre gambe. Le solite due gambe

be ſi applicano da una parte, e dall' altra ai lati del capo del feto; e la terza gamba, applicata fra l'occipite e l' oſſo del pube di eſſo feto, ſepara dall' oſſo pube il capo, ed anche fa che la forcipe via non iſdruccioli. K)

CEFALOTOMIA, o PERFORAZIONE DEL CRANIO.

E' perforar il cranio per mandarne fuori il cerebro, ed eſtrarre il feto.

Queſt' operazione non s' indica che in feto morto:

1. Quando la *mole* del capo è tanta, che aſſolutamente non ſi può eſtraerla con la forcipe, ſe non con pericolo di romper il perineo; eſſendo più facile di cavar fuori coll' uncino un capo dicervellato, che di cavarlo intero colla forcipe, ſenza rottura del perineo. Il che principalmente ſi oſſerva in *capi idropici*, in *capi* del tutto *oſſificati*, e in *capi moſtruoſi* aſſai *grandi*.
2. Quando la *pelvi* è sì *anguſta*, che il capo del feto morto non poſſa in al-

---

K) John Leak, *Lettura introduttiva alla teorìa e pratica dell' arte oſtetrizia*. 1773. Edizione Ingleſ. —— Tradotta in Tedeſco: Lipſia 1775.

alcun modo paſſarvi, nè eſtraerſi con la forcipe.

3. Quando il *capo*, già *ſtaccato* dal corpo, reſta molto grande.

Si contr' indica queſta operazione in feto vivo. Quindi biſogna ben eſaminare, avanti l'operazione, i ſegni di feto morto.

Il *ſito della partoriente*, per queſta operazione, ſia in letto traſverſo.

Gli *ſtrumenti neceſſarj* per lo ſviſceramento del cranio, ſono,

1. *Perforatorio*, o *forbice perforatoria*, da perforar il cranio.
2. *Uncino ottuſo curvo*, e *uncino retto*, per eſtrarre il capo.
3. *Forcipe dentata* per cavare l'oſſa del cranio.

Operazione. Si *perfora* il cranio, e ſi *eſtrae* il capo nel ſeguente modo:

1. Applicate due dita della mano ſiniſtra al capo del feto, introducaſi colla deſtra per la vagina al capo del feto la *forbice perforatoria* tenuta ſecondo le dita della ſiniſtra.
2. Cercati con le dita gl'interſtizj membranacei del cranio, s'immerga con ſufficiente forza, per la cute e 'l cranio, fin nel cerebro la punta della forbice perforatoria.
3. Si slarghi poi la forbice, onde faccia nel cranio una ſufficiente inciſura longitudinale; indi richiuſa voltiſi

tiſi contra il lato, affinchè di bel nuovo aperta formi nel cranio una grande apertura in croce.

4. Cavata la forbice, e ficcato per l' inciſura un dito nel cranio, ſe n'eſtragga buona parte del cerebro L), o ſi eſtragga con la *forcipe dentata*.

5. Evacuato il cranio, ſe ne prema in dentro gli oſſi con la mano, per poter tentare colla mano o coll' uncino l'eſtrazion del capo.

Si fa l'*eſtrazion del capo*,

1. Con la *mano*, applicandola al mento, e tirandolo giù colle dita; ovvero

2. Cavando fuora l' uno e l'altro *braccio*, poichè talvolta il tronco del feto ſi laſcia eſtrarre per le braccia. Ovvero

3. Per l' apertura del cranio ficchiſi nell'oſſo occipitale un *uncino*; od anche fuor dello ſcavo del cranio ficchiſi nel mento, o nell' orbita; e così caviſi fuora il capo giù lungo l'aſſe della pelvi.

4. Ma ſe per la baſe del cranio troppo larga ed incaſtrata non baſtano tutt'i finora uſati modi; allora

5. Con la *forcipe dentata* ſvelgaſi dal cra-

L) Ma ciò ſi faccia fuor de'dolori di parto, acciocchè il dito non reſti offeſo dalla compreſſa ferita del cranio.

cranio in dentro verſo il vano del cranio un oſſo del ſincipite, indi l'oſſo temporale del medeſimo lato, e cautamente ſi cavin fuora.

6. Nell'eſtrazion dell' oſſa ſpiccate dal cranio, *ſi copran* bene colla *mano* dell' operatore i frammenti del cranio, affinchè gli acuti margini oſſei non offendano la vagina, la veſcica o l'inteſtino retto.

7. Se coll'uncino l'eſtrazione non ſuccedeſſe, biſognerebbe applicare la forcipe Levreziana.

I *ſucchielli da tirar il capo*, la *ſega*, ed altri propoſti ordigni per la ceſalotomìa, ſono inutili e pericoloſi.

EMBRIOTOMIA, o SVISCERAMENTO DEL FETO.

E' diſſezione del feto nell' utero, affinchè, eſtratte le viſcere del torace e dell'addomine, ſi poſſa tirar fuora il feto.

Si faccia queſt' operazione nel ſolo feto morto, e non mai nel vivo.

Si indica,

1. Quando il feto morto ha il ſuo *torace*, o'l *dorſo* sì incaſtrato nella pelvi, che non è poſſibile di far la verſione.

2. Quando il feto aſſai *moſtruoſo* non ſi può in altra maniera cavare dall'utero.

3. Quan-

3. Quando *gemelli rappreſi* e morti non ſi poſſono altrimenti cavare.

Si contr' indica nel feto vivo. Quindi avanti l'embriotomìa ſi eſamini bene i ſegni di feto morto.

Il *ſito della partoriente* ſia, per queſta operazione, nel così detto *letto traſverſo*.

Gli *ſtrumenti*, all'embriotomìa neceſſarj, ſono,

1. *Forbice perforatoria*.
2. *Uncino ottuſo*.

Metodo di Svijcerare, ſe il feto foſſe incaſtrato col torace previo:

1. Il ſavio mette le dita della ſua mano ſiniſtra ſulle coſte del torace previo.
2. Poi colla deſtra egli porta al torace del feto, per di ſopra la mano ſiniſtra, la forbice perforatoria, e fra due coſte immerge queſto ſtrumento nella cavità del torace.
3. Indi egli fa una ſimile ferita al torace ſotto la coſta della prima ferita, e col ſuo dito piegato in uncino ſvelle la coſta ſituata fra le fatte ferite.
4. Ficcato poi l'uncino ottuſo nella cavità del torace aperto, egli n'eſtrae i *polmoni* e'l *cuor* del feto.
5. Egli finalmente col perforatorio incide il *diaframma* del feto, ed introdotto per la ferita del diaframma

l'uncino nella cavità dell'addomine, fuori ne cava a miccino il fegato e gl'inteſtini del feto.

6. Evacuate in tal modo le cavità del torace e dell'addomine, potrà il Savio faciliſſimamente introdurre la ſua mano, ſopra gli appianati torace e addomine, ſino a' piè del feto, ed eſtrarre il feto per gli piedi.

Il metodo d' embriotomìa, col quale ſi preſcrive di ſtrappar le braccia, incider il dorſo m) ed eſtrarre a pezzi il feto, non è neceſſario, nè utile.

ESTRAZIONE DEL CAPO STACCATO.

Il capo di un feto previo co' piedi facilmente viene ſpiccato dal ſuo tronco nell'atto di eſtrarre il feto, allorchè ſubitamente e con gran violenza ſi vuol tirar fuora il tronco del feto; ne' caſi ſeguenti:

1. Quando il *capo* del feto è troppo grande, o la *pelvi* della partoriente, troppo *anguſta*.
2. Quando non ſecondo l' aſſe della pelvi ſi tira violentemente il capo del feto.

3. Quan-

m) Roederer, *elem. art. obſtet.* p. 108.

3. Quando l' *inferior mascella* del feto si attacca qual uncino al superior margine degli offi del pube.

4. Quando il feto è già *putrido*. N)

Rimedio. Bisogna cavare, o naturalmente espellere il capo distaccato che resta indietro; e ciò in rispetto al volume del capo si riduce alle specie seguenti:

1. *Capo staccato piccolo*. Se in questo caso i dolori al parto sono ancor in vigore, allora un tal capo, lasciato alle forze della natura, esce spontaneamente. O)

   Ovvero, si può agevolmente estrarre un tal capo ridotto con la *mano* nel diametro della pelvi trasverso, applicando le dita alla bocca del feto e 'l pollice all' occipite, come l' ho provato io medesimo.

2. *Capo disgiunto, insaccato*. L' utero spasimatamente contratto sopra il capo

N) VOIGT, *diss. de capite infantis abrupto &c. Gissæ* 1743.

LEVRET, *Osservazioni sopra le cause e gli accidenti di molti parti difficili*. Lubecca e Altona 1758. Ediz. Germ.

O) Come ho due volte osservato, un capo simile, restato nell' utero, uscì spontaneamente un dì dopo il parto. L'uno e l'altro capo era piccolo.

po ſtaccato sì alle volte ritien eſſo capo, e lo naſconde, come ſe il diſgiunto capo foſſe chiuſo in un ſacco particolare. p)

Il *rimedio* vuol oppio e ſemicupio; e che ſi aſpetti finchè s'allenti lo ſpaſimo dell' utero, perchè allora lo ſtaccato capo ſovente vien fuora ſpontaneamente, o con facilità ſi può cavarlo.

3. *Capo ſtaccato, grande*. Quando il diſgiunto capo è troppo grande, non lo eſpellono le forze della natura. E dunque uopo di

1. *Perforazion del cranio*. Riducaſi perciò il cranio in ſito comodo alla perforazione, e poi ſi sfondi colla forbice perforatoria, onde n'eſca un po'di cervello.

Talvolta, fatta la perforazione, e laſciato alla natura il capo, eſſendo ancor vigoroſi i dolori, lo eſpelle la forza della natura. q) Ma ſe queſta eſpulſione ſpontanea non ſuccede, allora ſi faccia

2. *Eſtra-*

---

p) *Acta ſociet. med. Havnienſ.* vol. 2. p. 198.

q) SAXTORPH, *theoria de diverſo partu*, p. 205. ove dice, che l'illuſtre BERGIO ha più volte veduto ſpontaneamente eſpulſi cranj perforati, e laſciati alla natura.

2. *Estrazione del perforato cranio*; *con uncini*; uno de' quali si ficchi nell'orbita del cranio, e l'altro nella opposta regione del cranio, o nel forame occipitale, o in altro luogo del capo; e così estraggasi il cranio.

L'estrazion del capo staccato di raro succede senza *previa perforazione di cranio*; perchè;

1. Ficcate in bocca al feto le *dita*, per lo più si spicca la mascella inferiore.
2. Ficcati gli *uncini* nell'orbita del feto, si lacerano i teneri ossi dell'orbita e della superior mascella, senza che ne venga il capo.
3. La *forcipe Levreziana*, nell'atto di applicarla, quasi rispigne nell'utero il disgiunto capo, e difficilmente lo prende.
4. L'*uncino tiracapo*, ficcato nel forame occipitale R) non estrae il capo troppo grande in se o relativamente alla pelvi; oppure il capo grande rompe il perineo nell'atto dell'estrazione.

ES-

R) *Tratt. dell' Acad. di Chir. di Parigi*. T. 4. p. 73. Ediz. Germ.
BAQUIE, *d'un tiracapo con una doppia croce*. Ediz. Germ.

ESTRAZION DEL TRONCO STACCATO.

Se il già nato capo di feto è tirato con gran violenza, egli suol rompersi, e restar il tronco nella pelvi della partoriente. Si osserva questa disgrazia,

1. Quando, nato il capo, le tuberosità dell'ischio rattengon le *spalle troppo larghe*.
2. Quando, nato il capo, uno *spasimo* dello sfintere della vagina ritien fortemente il *collo* del feto.
3. Quando il tronco del feto è molto *grande*, o *mostruoso*, o *ascitico*.

Rimedio. Con la legge dell'arte si svolgano le spalle ritenute dagli ossi dell'ischio. Così potrassi facilmente estrarre il tronco staccato, mediante le braccia del feto svolte; come ne ho fatto sperienza.

Ma se, svolte le braccia, non si lasciasse il tronco del feto estrarre per la *troppa* sua *magnitudine*, allora, fatta la perforazion del torace, si levino via alcune coste, poi coll'uncino ottuso si cavin fuori le viscere del torace, e forato il diaframma, anche le viscere dell'addomine. Così il tronco si potrà agevolmente estrarre mediante le sue braccia, o con applicargli uncini.

SIN-

SINCONDROTOMI'A DEL PUBE.

E' una diſſezione dell'oſſa del pube. s)

Si indica queſt'operazione, ſe il feto è ancor vivo, e ſe

1. il *capo incaſtrato* nella cavità della pelvi non ſi può ſtrigar colla forcipe τ) e

2. quan-

---

s) Alph. le Roy, *Recherches hiſtoriques & practiques ſur la ſection de la ſymphiſe du pubis. A Paris* 1780. Loder, *ſynchondr. oſſium pubis ſect. in partu diff.* Gottingæ 1778.
Siebold, *reſpondente* Weidman, *compar. inter ſect. cæſar. & diſſect. cartilag. & ligam. pubis in partu ob pelv. anguſt. impoſſib.* Wirceburgi 1779. Boocer, *Oſſerv. ſul pube.* Vienna 1780. Ediz. Germ. V. altri Autori, che ſcriſſero pro e contra la ſincondrot. del pube, nella *Raccolta Germ. di ſcelti Trattati di Chirurgia.* Lipſia, dal 1. fin al 6. tomo. In oltre Cambon, *Lettre a Mr. de* Brambilla *ſur trois operations de la ſymphiſe.* Mons, 1780. Samoilowitz, *diſser. ſiſtens comparat. inter ſect. ſymphyſ. oſs. pubis, & ſect. cæſ. Lugd. Batav.* 1780.

τ) Nel 1766. trovai nel cadavere di una donna morta di parto, l'uſcita della pelvi molto ſtretta, e 'l capo del feto sì fitto nello ſcavo della pelvi, che, fatta l'operazion ceſarea, non potei ritrarre dalla pelvi all'utero il feto, ſe non colla ſincondrotomia della pelvi, come ſubito feci. In queſto cadavere la cartilagine del pube avea quaſi la latitudine del mio pollice, ma il capo del feto era grande. Se allora aveſſi fatto una ſeria rifleſſione all'uſo della ſincondrotomìa in femmina viva, avrei potuto divenir

 in-

2. quando la *conjugata* della pelvi non ha che tre pollici.

3. Quando il *diametro transversale* della pelvi, troppo angusto, non lascia passare le spalle del feto troppo larghe.

Contr' indicazione. Questa operazione è inutile;

1. se la superior *conjugata* della pelvi ha meno di *tre pollici*. Pèrchè l' ossa del pube, slargata fin a due pollici, non aumentano la conjugata che di sole due linee, le quali non bastano al capo, e l'ossa del pube, slargate più di due pollici, causan rottura nelle sincondrosi sacro-iliache.

2. Quando v'è troppo forte *ossificazione* delle sincondrosi sacro-iliache.

3. Quando la pelvi non solo è stretta, ma anche *storta*.

Apparato di strumenti.

1. *Coltello comune* per incider le parti molli.

2. *Col-*

---

inventore di questa operazione; ma io stimai, che la cartilagine fra l'ossa del pube abbia quasi sempre la latitudine di un pollice, ch'è rarissima; del qual errore mi ha avvertito il celebre KRAPFF, *Prove ed osserv. anatomiche*, P.II. p.25. Ediz. Germ. Ma non si sa di certo, nè avanti, nè dopo il parto, se nel parto si slarghino le ossa della pelvi, quando non si misuri (cosa impossibile nella maggior parte de'casi) la pelvi nell'atto stesso del difficile passaggio del capo.

2. *Coltello per la fincondrotomìa*, o coltello mediocre con lama ben affilata.
3. *Seghetta*; s'è neceffaria per l'offificata fincondrofi dell'offa del pube.

Apparato di fafce.

1. *Fafcia uniente larga.*
2. *Spugna* per afterger il fangue.
3. Varj *pimacciuoli* per coprire la ferita.

Sito della partoriente. Ella giace fulla fchiena, colle gambe larghe, ficchè tutta la region del pube ftia bene fcoperta alla mano dell'operatore.

Operazione.

1. Si evacna col catetere mafchio la *vefcica urinaria*:
2. Con ferviziali fi libera dalla feccia l'*inteftino retto*.
3. Col *comun coltello* fi tagliano gl'integumenti, e'l graffo del pube fin alla fincondrofi. La *clitoride*, per non offenderla col taglio, bifogna piegarla verfo l'uno o l'altro lato.
4. Si taglia poi, con coltello a ciò proprio, la parte anteriore dell'anello ligamentofo; indi la cartilagine che fta fra gli offi del pube.
5. Ciò fatto, cautamente fi taglia la parte pofteriore dell'anello ligamentofo.
6. Finalmente, bene *slargate le gambe* della partoriente, fi allontana un dall'altro gli offi del pube, quant'è uopo a potere cavar fuora il fèto.

 Guar-

Guardati di far male alle ſincondroſi ſacro-iliache con qualche tiramento incauto e repentino.

7. E quì ſi eſtrae con la forcipe il previo capo del feto; o ſe il feto è in poſitura perverſa, ſi eſtrae per verſione il feto medeſimo.

Prima faſciatura. Si faſcia mollemente la ferita con cencj sfilacciati, e con faſciuoletta uniente, condotta intorno alla pelvi.

Si ſana la ferita con tintura di maſtice o di mirra. Stiaſi quieta l'inferma, e ſempre ſulla ſchiena, finchè ſi rappiglino l'oſſa del pube.

Sintomi, che talvolta ſopravvengono all'operazione.

1. *Infiammagione della veſcica*, o dell'*utero*, o delle *ſincondroſi ſacro-iliache*. Vi ſi rimedia con ſalaſſo, fomenti antiflogiſtici, e ſimili medicamenti interni.

2. *Incontinenza d'orina*, la quale, nata da leſion della cervice della veſcica, o da violento ſtiramento d'eſſa cervice per le ſlargate oſſa del pube, ſi ſana colla quiete, e coll'uſo di rimedj antiflogiſtici.

3. *Zoppiccamento*, che nel primo tempo dopo l'operazione viene dalla diaſtaſi degli oſſi della pelvi. A poco a poco egli ſvaniſce, ſanate le giunture della pelvi colla faſcia uniente.

GA-

GASTROTOMIA, o SEZION DELL' ADDOMINE.

E' un' incifion del ventre per cavar dal ventre il feto.

Si indica quefta operazione,

1. Quando v'è gravidanza *eftrauterina*, nella quale il feto maturo e vivo cerca di ufcire per le parieti dell' addomine.
2. Quando, nella gravidanza eftrauterina, il feto *morto* cerca di ufcire per l'afceffo o tumore topico cancrenofo.
3. Quando il feto sdrucciola dall' *utero rotto* nel vano dell' addcmine.

Sito della partoriente. Ella giace lunga in fu la fchiena, fopra una tavola, o in letto.

Apparato di ftrumenti:

1. *Coltello retto*, o dritto.
2. ——— con filo conveffo.
3. ——— con filo concavo.
4. *Solco largo*, *a canna*, o voto.
5. *Forbice curva*, e un' altra *dritta*.
6. *Ago con refe incerato*.

Apparato di fafciatura.

1. *Pezze bislunghe*.
2. Varj *pimacciuoli*.
3. *Fafcia uniente addominale*.

Il *luogo*, dove fi abbia da far l'operazione, lo indica il *luogo* dove fi tocca il feto.

Operazione.

1. Gl'*integumenti comuni* e i *muscoli addominali* si tagliano fin a sei pollici, e fin al peritoneo. Se il segato ramo arterioso facesse emorragìa più copiosa, allora bisogna cucire l'arteria segata.
2. Si fa poi una piccola incisione al *peritoneo*; nella qual ferita si ficcan due dita o il solco largo, e sopra questo solco, con coltello a filo concavo, si taglia insù e in giù il peritoneo, presso la ferita de' muscoli addominali. Se ne *sbucano* gl'*intestini*, li ritenga l'ajutante.
3. Fatta l'apertura dell'addomine, si schianti il *ricettacolo del feto*, formato della tuba, o dell'ovaja, o dell'uovo membranaceo. Talvolta questo ricettacolo si trova già rotto.
4. *Si cavi fuora* il feto.
5. Sciolgasi la *placenta*, e si cavi insieme coll'uovo membranaceo.
6. La cavità dell'addomine, con una spugna, *si netti* dal sangue, e dallo sparso umor dell'amnio.
7. *Si unisca* poi la ferita dell'addomine con pezze, cencj sfilacciati, e fascia uniente.
8. Di rado è necessario tener *aperto*, con tasta in forma di stoppino, l'inferior *angolo* della ferita.
9. Ben fasciata la ferita e l'addomine,

vi

vi ſi applichi un fomento antiflogiſtico, fatto di feccia di vino, e d'acqua e di ſemi di lino ammaccati.

10. Finalmente, per ovviar ad ogni infiammagione, ſi preſcriva emiſſion di ſangue, dieta tenue, ſerviziali, e rimedj interni antiflogiſtici con anodini.

Sintomi, che talvolta ſuccedono all'operazione.

1. *Infiammagione* della *ferita* e dell'*addomine*, maſſime ſe vi s'è fatta gaſtrorafia o cucitura. L'infiammagione ſi tempera con antiflogiſtici.
2. *Vomito*, nel cui atto sbucano per la ferita gl'inteſtini. Queſto ſintomo eſige oppio, e che, nell'atto del vomito, ſi comprima diſcretamente colle mani d'un ajutante la ferita.
3. *Tenue cicatrice* nel luogo della ferita; capace di dar preſa ad un'*ernia addominale*. Quindi c'è uopo di buona faſciatura e di medicamenti corroborativi.

ISTEROTOMIA, o SEZIONE CESAREA.

E' un'inciſion del ventre e dell'utero per cavarne fuora il feto. v)

In-

v) DELEURIE, *obſervations ſur l'operation céſarienne à la ligne blanche*, à Paris 1779.

Indicasi quest'operazione,

1. Quando il *diametro conjugato*, nell' introito della pelvi è più angusto di 3 pollici; vivo essendo il feto e maturo. x)
2. Quando la *superior conjugata* della pelvi è minor di 2 pollici; benchè vi sia feto morto.
   Perchè, in questa strettezza della pelvi, è impossibile dicervellar ed estrarre un feto maturo. E un feto putrido, abbandonato alla natura, suol produrre cancrena d' utero, e morte.
3. Se la donna gravida muore avanti il parto; per poter salvar la vita al feto. V. *Partoriente morta*.

Contr' indicasi l'isterotomìa,

1. Quando v'è angustia di pelvi *sotto i 3 pollici*, con feto immaturo o prematuro. Perchè il capo di questo può pel minor volume superar la strettezza della pelvi.
2. Quando si può *dicervellare* il feto morto.
3. Quando la partoriente sta *per morire*.

Il miglior tempo all' operazione è poco do-

---

x) STEIN, *descrizione d' un Pelvimetro*. Cassel 1775. p. 9. V. anche il suo *Programma* di alcuni parti per sezione cesarea; il tutto in lingua Germ.

dopo l'uscita del liquor amnio. Perchè, se si opera avanti che vi sieno dolori forti, allora forse l'utero non si contrae, fatta l'operazione; e se l'operazione si fa più tardi, allora l'utero, ormai troppo lungamente dai dolori travagliato, facilmente s'infiamma.

Il *sito della partoriente*, per l'operazione, sia in letto, o sur una tavola, in luogo lucido.

Vi sieno più *ajutanti*, i quali tengano in positura la partoriente, e secondino l'operatore.

Apparato di strumenti:

Tre aghi mediocri con refe incerato per legar le arterie, s'è necessario.

Coltel a filo convesso.

——————— concavo.

Solco o tenta larga.

Apparato di fasciatura.

Varie pezze bislunghe.

Fascia uniente larga con fila incrocicchiate. y)

Pimacciuoli diversi.

Il *luogo* dell'operazione è nella medietà dell'addomine o linea alba, dal bellico

---

y) SEIBOLD, *re pond.* WE DMAN, *comparatio inter sect. cæs. r. & dissect. cartil. & ligament pubis ob pelvis angust. impossib suscipienda.* *VVirceburgi* 1779. La seconda Tavola rappresenta questa fascia.

lico fin verſo la ſincondroſi degli oſſi del pube.

Si dee *preferire* il luogo medio dell' addomine al luogo laterale, perchè,

1. avanti e dopo l'operazione, più facilmente che nella linea media dell' addomine può nel luogo laterale ſuccedere leſion d'arteria epigaſtrica, e prolapſo d'inteſtini;
2. perchè più grandi ſono i *vaſi uterini*, e più frequente il *ſito* della *placenta*, nella laterale che nell' anterior ſuperficie dell'utero;
3. perchè dalla ferita fatta ſopra l'oſſa del pube, più facilmente che dalla ferita lateral dell'addomine, *eſce* il ſangue e la marcia;
4. perchè *ſi riuniſce* la ferita con faſcia uniente più facilmente, che nel lato con cucitura cruenta; e perchè
5. la *cicatrice* è minore e più dura nella linea alba, che nel lato dell' addomine, nel quale, dopo ſanata la ferita, è più certa, che nella linea alba l'ernia addominale.

Operazione:

1. Con coltello a taglio conveſſo facciaſi *inciſione* degl' *integumenti*, la quale principj a due pollici ſopra l'oſſa del pube, ſi diriga insù, e finiſca a due pollici ſotto il bellico.
2. La medeſima inciſione dilati la *pinguedine* di tutta la ferita.

3. L'aju-

3. L' ajutante, applicate le sue *mani* sull'addomine presso il bellico, faccia sì, che gl' intestini o l' omento non cadano dal superior angolo della ferita, alla susseguente incision dell'addomine.
4. Facciasi poi una piccola incisione nella *linea alba* e nel soggiacente *peritoneo*; si metta in quest' incisione un dito, per non offendere la vescica urinaria, e sopra questo dito, o sopra la tenta larga, con coltello a taglio concavo si schianti la linea alba secondo la longitudine della ferita degl'integumenti.
5. Indi l' istesso *utero*, nella sua medietà, con piccola incisione, e poi ficcatovi il dito o la tenta, si apra dal pube quasi fin al fondo, cioè fino a cinque pollici.
6. Aperto l'utero, si laceri subito l'uovo membranaceo del feto, si cavi fuora il feto, e contratto alquanto l'utero, si estragga anche la placenta.
7. Totalmente contratto l' utero, si asterga con ispugna il sangue e 'l liquor amnio, spanti nell' addomine dalla ferita.

Fasciatura della ferita.

1. Si abbandona la *ferita* alla natura dell'*utero* stesso: Perchè, dopo l'operazione, l'utero si contrae da quattro pollici ad uno.

2. Con

2. Con la mano si riuniscan le labbra della *ferita addominale*, e lungo i margini di questa ferita si mettano *due pezze lunghe*.
3. Coprasi di *cencio sfilacciato asciutto* la ferita unita.
4. Non è bene di tenere, con tasta molle in forma di lucignolo, aperto l' inferior angolo della ferita, per l'irritamento della tasta.
5. Con larga fascia uniente addominale si stringano, non troppo forte, e si tengan fermi nel lor sito i labbri della ferita e 'l soprapposto apparato.
6. Si copra tutta la ferita e l' addomine con fomento di feccia di vino diluita in acqua, in porzione ana.
7. Subito dopo l'operazione, per ovviar ad ogni infiammagione d'utero, si prescriva salasso, e rimedj antiflogistici maritati con anodini.

I *sintomi*, che talvolta succedono all'operazione, sono, infiammazion d'utero, e vomito. Questi sintomi si sopiscano con emission di sangue, oppio, emulsioni nitrose, fomento esterno di feccia di vino, cristei emollienti.

I L F I N E.

ELEN-

ELENCO DELLE FIGURE.

TAVOLA I.

TAVOLA II.

INDICE.

Br-

Par-

Som·

NOI

NOI RIFORMATORI

Dello Studio di Padova.

AVendo veduto per la Fede di Revisione, ed Approvazione del P. Fr. *Gio: Tomaso Mascheroni* Inquisitor General del Santo Offizio di *Venezia* nel Libro intitolato: *Elementi dell' Arte Ostetricia, ec. del Plenck MS.* non vi esser cosa alcuna contro la Santa Fede Cattolica, e parimente per Attestato del Segretario Nostro, niente contro Principi, e buoni costumi, concediamo Licenza a *Francesco Pezzana* Stampator *di Venezia* che possi essere stampato, osservando gli ordini in materia di Stampe, e presentando le solite Copie alle Pubbliche Librerie di Venezia, e di Padova.

Dat. li 13. Aprile 1782.

(*Andrea Querini Rif.*
(*Nicolò Barbarigo Rif.*
(*Girolamo Ascanio Giustinian K. Rif.*

Registrato in Libro a Carte 42. al N. *396.*

Davvidde Marchesini Seg.

Fig. III.

Fig. IV.

a

a

Fig. V.

Fig. I.

Fig. VI.

Fig. II.

Fig. VIII. L.A.

Fig. IX.

Fig. VII.

Fig. X.

Fig. VIII. L.B.